Travail du Service du Docteur Louis FOURNIER Hôpital Cochin-Annexe (Ricord)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Louis GUENOT**

Ancien interne de l'hospice de Brévannes
et des Hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ARSÉNOBENZOL " 606 "

17 mois de pratique — 900 observations

Président : M. GILBERT, *professeur.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
	WIDAL.
Pathologie médicale	TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	MARFAN.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	DEBOVE.
Clinique médicale	LANDOUZY.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
	Pierre DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	N...
	BAR.
	PINARD.
Clinique d'accouchements	RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LECÈNE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GRÉGOIRE	LERI	RETTERER
BROCA (André)	GUENIOT	LŒPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
CARNOT	JOUSSET (André)	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBÉ (Marcel)	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

Au Dr Louis FOURNIER

Médecin de l'hôpital Cochin Annexe (Ricord)

Qui pendant deux années consécutives d'Internat fut pour nous le meilleur et le plus amical des maîtres, en témoignage de reconnaissance et de profond attachement.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Médecine

MM. les Drs BALZER (hôpital Saint-Louis)
BÉCLÈRE (hôpital Saint-Antoine)
Louis FOURNIER (hôpital Ricord)
GRIFFON (*in memoriam*)
HUDELO (hôpital Ricord)
LESAGE (hôpital Herold)
René MARIE (internat de Brévannes)
MERKLEN (*in memoriam*)
MILIAN (hôpitaux Ricord et Saint-Louis)
Alex. RENAULT (hôpital Ricord)
WURTZ (hospice des Ménages)

Chirurgie

MM. les Drs DUJARIER (hôpital Ricord)
J.-L. FAURE (Hôtel-Dieu)
HUMBERT (hôpital Ricord)
LYOT (*in memoriam*)
MARION (Hôtel-Dieu)

Accouchements

M. le Dr DOLÉRIS (hôpital Boucicaut)

A MM. les Drs BRAILLON et GERNEZ.

A M. le professeur GILBERT

Professeur de Clinique Médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire le très grand honneur de présider notre thèse.

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE DE L'ARSÉNOBENZOL (606)

INTRODUCTION

C'est pendant notre internat dans le service du Dr Balzer que nous avons commencé à pouvoir apprécier avec l'hectine et l'hectargyre la valeur de la médication arsénicale de la syphilis. Aussi avons-nous été vivement intéressé par les premières applications de 606 que le Dr Salmon fit dès le mois de juin 1910 dans le service de notre maître le Dr Louis Fournier. A cette époque, nous avons entrepris avec l'hectine une série d'expérimentations pour chercher à en obtenir l'action thérapeutique maxima.

Ayant eu ensuite à notre disposition les quantités voulues d'arsénobenzol c'est avec ce produit que nous avons continué nos recherches. Nous avons traité jusqu'à ce jour plus de 900 malades (1). Aussi nous semble-t-il intéressant de publier le résultat de cette expérimentation déjà longue, puisque nous avons pratiqué près de

1. Nous avons arrêté nos observations au début de mai 1912; actuellement nous avons traité environ un millier de malades.

5.000 injections et que certains cas remontent maintenant à 17 mois. Nous nous étendrons peu sur l'hectine réservant surtout notre étude au 606, plus énergique et plus intéressant. Après un chapitre de technique opératoire nous discuterons les « dangers » du 606 ; puis nous en montrerons les résultats immédiats et surtout éloignés tant cliniques que sérologiques.

Notre but n'est pas de faire une monographie complète du 606. Laissant de côté toute bibliographie nous voulons exposer simplement ce que nous avons vu.

Nous avons traité presque uniquement des syphilitiques mâles et adultes, car notre champ d'action a été l'hôpital Ricord réservé aux hommes vénériens, et nous regrettons de n'avoir pu soigner que quelques femmes, et d'avoir été obligé de laisser de côté, en particulier, la thérapeutique antisyphilitique de la femme enceinte, et de l'hérédo-syphilis. Mais pour ne pas avoir porté sur toutes les branches de la syphilis notre récolte a été néanmoins fructueuse puisque nous avons pu traiter 270 cas de syphilis primaire, 520 de syphilis secondaire et 94 de syphilis tertiaire.

Certains de ces malades ont été soignés d'une façon trop récente pour que leurs observations aient une réelle valeur ; un assez grand nombre d'autres, malgré les recommandations énergiques que nous leur avons faites et même les convocations que nous leur avons envoyées ne sont jamais revenus après leur sortie de l'hôpital.

Mais si ce sont là des inconvénients rendant impossibles toute statistique et tout pourcentage exact, il nous reste des observations en assez grand nombre, et suivies assez longtemps (254 malades suivis de six à dix-

sept mois et 171 de trois à six mois) pour montrer qu'à la condition d'être employé d'une façon prudente et raisonnée, le 606 n'est pas dangereux, qu'il est toujours un agent antisyphilitique d'une efficacité remarquable et qu'il semble même pouvoir faire avorter la syphilis, du moins tout à fait au début de la diathèse.

Si nous avons pu poursuivre avec fruit ces recherches, c'est grâce à notre maître le Dr Louis Fournier, qui a bien voulu les contrôler tout en nous laissant la libre direction ; qu'il nous permette de lui exprimer toute notre gratitude et nos plus vifs remerciements.

CHAPITRE PREMIER

Résumé historique

Depuis fort longtemps on a employé l'arsenic contre la syphilis. La chose n'est d'ailleurs pas pour nous surprendre, car quoi d'étonnant à ce qu'on ait songé à utiliser contre cette maladie comme d'ailleurs contre beaucoup d'autres un agent aussi énergique ?

Les médications arsenicales actuelles sont pourtant tellement éloignées de celles remontant seulement à douze ou quinze ans, qu'il s'agit véritablement d'une nouvelle thérapeutique.

Avant le XVII[e] siècle l'arsenic n'est employé que pour l'usage externe, sur les ulcères, sous forme de mixtures plus ou moins complexes (sandaraque, orpiment, mixture de Lanfran, etc).

C'est dans le mémoire d'Adrien Slevogt (1), professeur à Iéna (1700), que l'on trouve pour la première fois l'indication d'une médication arsenicale interne, dirigée d'ailleurs contre les fièvres intermittentes.

Ce n'est qu'au début du XIX[e] siècle que l'on a employé l'arsenic contre la syphilis. Bunsen, Hering, Hettig le

1. *Diction Jaccoud.* Art. Arsenic (Hirtz).

préconisent associé au bromure de potassium, qui évidemment joue le premier rôle.

Donovan (1839) dans une liqueur très en vogue à son époque associe à l'iodure d'arsenic le biiodure de mercure et l'iodure de potassium ; réalisant aussi une médication triple, efficace, mais dans laquelle il est difficile d'apprécier quel est le facteur le plus actif.

Le premier mémoire important comparant les effets du mercure et de l'arsenic est celui de Hunt (1852) (1), et, quoique reconnaissant une action certaine au dernier, le mercure sort triomphant de l'épreuve.

C'est aussi au mercure que de Savignac (2) donne ses préférences. Pour lui l'arsenic agit surtout à la fin de la période tertiaire, et sur les accidents cutanés, pouvant achever la cure commencée par le mercure et l'iodure.

C'est toujours comme adjuvant dirigé surtout contre des manifestations particulières (anémie ou dermatoses), que l'arsenic est employé par Ricord, Fournier, Mauriac (3) sous forme d'arséniate ou de bains arsenicaux ; ces auteurs le considèrent d'ailleurs plus comme un tonique que comme un spécifique.

En introduisant dans la thérapeutique les corps arsenicaux organiques, les beaux travaux d'Armand Gautier ouvrent une ère nouvelle, car ce sont évidemment d'eux que découlent plus ou moins directement les découvertes ultérieures. Par l'union du carbone organique à l'arsenic, d'un corps très vénéneux il fit un

1. *Bulletin de thérapeut.*, 1852, t. 52, p. 34.
2. *Dict. Dechambre.* Article arsenic, 1870.
3. Mauriac. *Traitement de la syph.*, p. 327 et 349.

médicament presque inoffensif (1) tout en gardant ses propriétés thérapeutiques. Il fut ensuite facile aux chimistes des différents pays d'obtenir par modifications des chaînes latérales, substitutions, etc., toute une série de dérivés.

A. Gautier crée le cacodylate que, sur ses conseils, Daulos utilise (1896) dans certaines affections cutanées.

Brocq (2) reprend ces travaux et est le premier à montrer qu'on peut traiter et guérir exclusivement avec le cacodylate des accidents de syphilis rebelles à un traitement mercuriel intensif. Il introduit en thérapeutique le cacodylate iodo-hydrargyrique.

Plus récemment Milian reprend le traitement par l'arséniate de soude à haute dose (5 à 10 centigrammes par jour pendant 15 jours).

Ces exemples furent peu suivis, et la médication arsenicale ne se généralisa pas. Elle reprit une vigueur toute nouvelle avec Salmon (3) en 1907 par l'atoxyl, découvert par Béchamp en 1863. Connaissant les travaux de Thomas, médecin anglais auquel le hasard fit employer l'atoxyl dans la maladie du sommeil (4), et se basant sur certaines analogies entre les trypanosomiases et les spirilloses, Salmon eut l'idée d'essayer ce même corps contre la syphilis. Pour la première fois un corps arsenical est employé à doses massives (0 gr. 50 à

1. A. Gautier. *Bulletin Soc. Médicale des hôp.*, n° 30, 24 nov. 1910.

2. Brocq. *Annales de dermatologie et de syph.*, 1901, p. 616.

3. Salmon, *Société de biologie*, 16 mars et 13 avril 1907.

4. Thomas. *The experimental treatment of trypanosomiasis in animals Proceeding of the Royal Society*, B. 513, novembre 1905.

0 gr. 80) et l'on est tout d'abord surpris des brillants résultats obtenus. Malheureusement ce nouveau corps a conservé trop de propriétés nocives et on doit l'abandonner à la suite d'accidents toxiques graves (morts et surtout amauroses).

Malgré ses méfaits l'atoxyl eut l'avantage de rendre évidente l'action antisyphilitique des composés arsenicaux. C'est donc à ses premiers et principaux expérimentateurs, Salmon en France et Lassar en Allemagne, que nous sommes redevables du magnifique élan qui s'ensuivit. On crée et on essaye en Allemagne différents corps nouveaux : l'arsacétine, obtenue en acétylant l'atoxyl, plus maniable que ce dernier, mais encore trop toxique, l'énésol (anilarsilate de mercure), l'arsénophénylglycine, l'arsénophénol, le tétrachloro, et tétrabromarsénophénol, l'iodoarsénoamidophénol, l'acétaminoarsénophénol.

De cette série de travaux patients et continus entrepris concurremment en France et en Allemagne sont sortis deux corps : le benzosulfoneparaaminophényl arséniate de soude ou hectine de Mouneyrat étudié en clinique dès 1908 par M. Balzer, et le dichlorhydrate de dioxydiamidoarsénobenzol, ou « 606 » de Ehrlich au nom duquel doit être joint celui de ses principaux collaborateurs : Bertheim pour la partie chimique, et Hata pour la partie clinique et expérimentale.

Mais Ehrlich a fait plus que de réaliser la synthèse d'un nouveau corps à la fois plus actif, et moins toxique. Il est le créateur d'une nouvelle méthode thérapeutique, la « chimiothérapie » (1). Celle-ci est basée sur ce prin-

1. Ehrlich et Hata. *La chimiothérapie expérimentale des spirilloses*. Traduction française par Emery. Maloine, 1911.

cipe que les parasites ne peuvent être détruits que par des corps présentant envers eux certaines affinités (substances « parasitotropes ». Mais il faut éviter que ces substances soient en même temps « organotropes », c'est-à-dire possèdent aussi une certaine affinité pour les organes vitaux.

Ehrlich étudia particulièrement le mode de fixation des corps arsenicaux sur les organismes cellulaires, prenant pour point de départ les trypanosomes, cherchant à réaliser la « therapia sterilisarans magna », en évitant l'arséno-résistance, puis poursuivant ses recherches sur les spirilloses (fièvre récurrente des souris et des rats, spirillose des poules), enfin sur la syphilis du lapin.

Ce n'est qu'après que de multiples expériences sur l'animal lui eurent montré tous les avantages du « 606 » qu'Ehrlich laissa le professeur Konrad Alt l'expérimenter sur ses aliénés de l'asile d'Uchtspringe. De nombreux malades avaient déjà été traités en Allemagne quand le nouveau produit fit en France voilà un peu plus de deux ans la bruyante entrée que l'on sait. Connu du public beaucoup plus par la presse politique, que par la presse médicale qui semblait ignorer les travaux d'Ehrlich, il excita d'abord la prudente défiance de la plupart des médecins. Des succès retentissants provoquèrent ensuite un enthousiasme souvent exagéré.

Aujourd'hui, la question du « 606 » est mieux au point ; on sait mieux le manier et, étant mieux administré, les accidents et les récidives seront de plus en plus rares.

Le chemin que s'est proposé de suivre Ehrlich n'est pas encore complètement parcouru et certainement

l'on progressera encore. Mais, tel qu'il est, le « 606 » restera dans la thérapeutique ; il survivra aux louanges exagérées et maladroites comme aux attaques injustifiées.

CHAPITRE II

L'Hectine

L'hectine est le benzosulfone paraaminophényl-arséniate de soude. Nous renvoyons pour la partie chimique à l'article du Dr Mouneyrat (1) dans lequel il expose les idées directrices qui l'ont conduit à la synthèse de ce corps, et à l'excellente thèse de Dive (2).

L'hectine peut s'administrer par voie buccale en solution ou en pilules mais son action est alors moindre que par voie hypodermique, la seule que nous ayons d'ailleurs personnellement expérimentée. Les injections se font sous-cutanées, parfois douloureuses, ou plutôt intra-musculaires mieux supportées.

M. Balzer (3) pratique tous les deux jours, puis tous les jours une injection de 10 centigrammes (ampoules A), ou de 20 centigrammes (ampoules B), mais il conseille de ne pas dépasser ces doses, et encore recommande-t-il de toujours commencer par des doses de 10 centigrammes. On poursuit la cure jusqu'à un total de 2 à 3 gr.

1. Mouneyrat. *Journal de Médecine interne* (1910, nos 26, 28, p. 251 et 271).

2. Félix Dive. Th. Paris, 1910.

3. Balzer. *Presse Médicale*, 1910, n° 31, p. 274.

Nous avons suivi la seconde de ces méthodes. Les chancres se cicatrisent ainsi en huit à vingt jours. Les accidents secondaires sont également influencés d'une façon heureuse ; très souvent les lésions disparaissent rapidement ; des plaques scrotales, des roséoles érythémateuses et pityriasiformes ont été guéries en moins de quinze jours ; mais ces résultats ne sont pas constants, et assez souvent après un mieux rapide à la suite des premières injections, l'état reste stationnaire, ou du moins l'amélioration est beaucoup moins rapide (obs. 7, 7 *bis* et 8). Nous avons été frappé de ce fait que ce sont surtout les plaques des muqueuses buccales qui résistent à l'hectine et plusieurs fois nous avons noté après une cure de 2 grammes à 2 gr. 50, la disparition d'accidents cutanés ou muqueuses génitales avec persistance d'angine spécifique. Ce fait est d'autant plus curieux que, nous le verrons plus tard, ce sont précisément ces accidents qui sont le plus rapidement cicatrisés avec l'arsénobenzol.

Un tabes confirmé avec crises gastriques, ne bénéficia aucunement d'une cure de 2 gr. 80 en injections de 20 centigrammes.

Nous n'avons fait que quelques essais avec l'hectargyre ; ce sel nous semble un peu plus énergique que l'hectine simple, à doses égales, mais dans des limites très restreintes.

Nous nous sommes alors demandé si en employant des doses massives, comme on le fait avec l'atoxyl et le 606, les résultats ne seraient pas meilleurs. Nous nous sommes cru autorisé à injecter ces fortes doses après avoir vérifié la faible toxicité de l'hectine : un cobaye de 500 grammes recevant tous les deux jours une injec-

tion de 5 centigrammes ne mourut qu'après la huitième injection, un autre de 600 grammes ne succomba que deux jours après la quatrième injection de 10 centigrammes, ce qui correspond à des doses formidables chez l'homme.

Tout d'abord le succès sembla répondre à notre attente car notre premier malade (obs. 13) fut débarrassé en quelques jours par une seule dose de 0,50 de grosses syphilides ulcéro-croûteuses, et nous n'avons jamais obtenu de plus beaux résultats avec le 606. Mais nos cas suivants furent moins favorables, et la plupart de nos malades durent être soumis peu après à une médication plus énergique. De plus nous avons observé quelques cas d'albuminurie massive (obs. 18 et 53). Les faibles doses peuvent d'ailleurs être elles-mêmes suivies d'albuminurie mais très légère (obs. 43) ; c'est un accident bénin commun à tous les arsenicaux. C'est pourquoi il faut faire une première injection 10 centigrammes, puis si elle est bien tolérée, des injections de 0,40 tous les trois ou quatre jours jusqu'à un total de 2 à 3 grammes ce qui représente le même total et la même moyenne quotidienne que dans la posologie établie par M. Balzer. Voici les résultats que nous avons obtenus dans les différentes périodes de la syphilis.

Syphilis primaire. — Nous avons traité 12 syphilitiques primaires. Chez l'un (obs. 43) le traitement fut abandonné par suite d'albuminerie. Chez neuf (obs. 25, 32, 47, 54, 56, 57, 61, 62, 67) la cicatrisation des chancres fut rapide, mais les accidents secondaires tirent leur apparition dans les délais normaux ou furent à peine retardés, sauf chez l'un (obs. 62) où ils ne furent observés que huit mois après. Les deux derniers n'eurent pas

d'accidents secondaires. L'un (obs. 58) avait au onzième mois de sa syphilis un Wassermann négatif mais le séro-diagnostic n'a été fait qu'une fois, et nous ne l'avons pas revu depuis, aussi n'oserions nous affirmer la guérison complète. L'autre (obs. 45) n'a eu un Wassermann négatif que d'une façon temporaire, aussi ne peut-on parler de stérilisation,

A plusieurs de ces malades nous avons fait des injections localement sous le chancre, la cicatrisation est ainsi plus rapide mais la douleur est assez vive, et il se produit presque toujours un œdème plus ou moins considérable. Aussi les malades nous ont ils toujours refusé de se laisser faire plus de 2 ou 3 de ces injections. C'est pourquoi il nous semble impossible de réaliser dans la pratique le traitement abortif d'Hallopeau (injections locales quotidiennes de 20 centigrammes pendant trente jours) trop douloureux, et obligeant le malade à venir tous les jours.

Syphilis secondaire. — Nous avons obtenu quelques guérisons plus rapides qu'avec les doses faibles (obs. 14 20, 31) ; mais ici encore les effets de l'hectine furent inconstants. Le malade n° 59 voit persister son angine, le n° 37 voit revenir de nouveaux accidents pendant la durée du traitement ; enfin plusieurs eurent une nouvelle poussée de syphilis très peu de temps après leur cure.

Syphilis tertiaire et parasyphilis. — Une hémiplégie, une paralysie générale débutante, et une paraplégie spasmodique ne furent nullement modifiées. Deux cas de syphilis ulcéreuses furent guéries assez rapidement par les injections locales.

En résumé l'hectine est un bon médicament antisy-

philitique, mais inconstant, et insuffisant pour guérir à lui seul la syphilis. Il ne doit être employé que concurremment avec le mercure. A moins de contre indication pour ce dernier, il y a par conséquent intérêt à employer son composé mercuriel, l'hectargyre. Les doses massives n'ont pas d'autre avantage marqué sur les doses faibles que de rendre les injections moins fréquentes. Avant de les pratiquer il faudra étudier par une dose faible la résistance rénale du malade. L'albuminurie nous semble être le seul accident à redouter. Comme l'a montré Dive (1) l'hectine est un produit peu toxique, facile à manier, et qui peut rendre de grands services pour une cure arsénicale d'intensité modérée.

1. Dive, *loc. cit.*

OBSERVATIONS DES MALADES TRAITÉS PAR L'HECTINE

A) **Syphilis primaire.**

Obs. 25. — Voir observation 606. Syphilis secondaire.

Obs. 32. — 2 chancres syphilitiques de la rainure, de 22 jours. Pas d'accidents secondaires. Du 26 octobre au 11 novembre 1910 reçoit 2 gr. 35 d'hectine en 6 piqûres. Le 27 novembre, donc dans les délais normaux, très légère roséole qui disparaît en quelques jours sans traitement. Le 16 février 1911, syphilides érosives périnéales, angine spécifique : 0,60. 606 intramusculaire suivie d'une douleur très vive 6 jours. Guérison totale en 8 jours. Malade non revu, mais il écrit en novembre 1911 (9 mois après) qu'il allait très bien.

Obs. 43. — Voir observation 606. Syphilis secondaire.

Obs. 45. — Chancre érosif préputial de 12 jours. Tréponèmes. Du 20 novembre au 20 décembre 1910 reçoit 3 grammes d'hectine dont 0,50 sous le chancre qui se cicatrice en 6 jours. Depuis n'a jamais vu aucun accident ; mais le Wassermann après une phase de négativité est redevenu positif : (1.0.0)(1) le 26 février 1911 ; (1.1.1) le 16 avril ; (1/2.0.0) le 11 juin ; (0.0.0) le 16 août ; par précaution on fait une série d'arsénobenzol (0,40 le

1. Voir page 118 l'explication de notre annotation.

1er sept. ; 0,50 le 7 sept. ; 0,60 le 13 sept.). Le Wassermann redevient négatif (le 17 oct. 1911 et le 9 janv. 1912). Tout récemment (10 mars 1912) le malade se plaint de quelques céphalées, et il a un Wassermann faiblement positif (1.1/2.0).

Obs. 67. — Voir observation 606. Syphilis secondaire.

Obs. 54. — Chancre de 20 jours. Tréponèmes. 3 gr. 30 hectine du 21 décembre 1910 au 17 janvier 1911. Le chancre se cicatrice en 16 jours. 15 jours après la dernière piqûre apparaissent les accidents secondaires. 606 intramusculaire. 0,60 le 1er février, 0,50 le 11 février. Wassermann négatif le 23 fevrier; négatif le 7 avril ; très faiblement positif (1.3/4.1/2) le 8 août 1911. Non revu depuis.

Obs. 61. — 6 chancres du gland de 12 jours. Tréponèmes. 3 gr. 35 d'hectine du 20 décembre 1910 au 11 janvier 1911 ; la première piqûre seule a été faite localement car elle a été très douloureuse. Les chancres guérissent en 10 à 20 jours, mais 3 semaines après la fin du traitement, accidents secondaires (roséole, quelques papules, légère angine, anémie) qui ne cèdent pas à 15 jours de protoiodure. 606 intramusculaire : 0,60 le 22 février 1911, 0,60 le 6 mars. Disparition des accidents en 12 jours. Pas d'accidents ultérieurs. Bauer : le 19 mars (1.1.1) ; le 11 novembre 1911 (1.3/4.3/4). Les douleurs dans les fesses ont persisté 6 ou 7 mois.

Obs. 62. — 2 chancres balano-préputiaux de 15 jours. Tréponèmes. 3 gr. 30 d'hectine du 23 décembre 1910 au 11 janvier 1911. Pas d'accidents pendant 8 mois. A ce moment roséole érythémato-squameuse, plaques muqueuses labiales confluentes, céphalée. Bauer (1/4.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 30 novembre 1911 ; 0,40 le 18 ; 0,50 le 24. La céphalée disparaît le len-

demain de la première piqûre, les plaques muqueuses guérissent en 4 jours, la roséole en 15 jours.

Obs. 67. — Chancre balano-préputial de 3 semaines. Tréponèmes. Hectine : 2 gr. 90, du 3 janvier au 21 janvier 1911. Cicatrisation du chancre en 13 jours. Apparition d'une roséole micropapuleuse 8 jours après la dernière pipûre. 606 intramusculaire. 0,60 le 7 février 1911 ; 0,50 le 18 février. Les papules deviennent maculeuses en 5 jours. 24 mars. Bauer négatif. 1er mai. Bauer (1 4.0.0), nouvelle injection de 0.40. 606 intraveineux.

Obs. 56. — 2 chancres de 1 mois. Tréponèmes. Du 22 décembre 1910 au 4 janvier 1911. 3 grammes d'hectine. Les chancres se cicatrisent, mais la roséole apparaît après la troisième injection, persiste et même s'accentue malgré les injections suivantes. 606 intramusculaire : 0,30 le 19 janvier ; 0,30 le 27 ; 0,40 le 8 février. Disparition de la roséole en 12 jours. A la fesse gauche formation d'un kyste arsénical qui persiste encore 9 mois après. Le Wassermann étant partiellement positif (1.1/2.0) on fait le 26 avril 0,45 de 606 intraveineux. 1er mai 1911. Pas d'accidents spécifiques, herpès préputial (on vérifie l'absence de tréponèmes dans la lésion qui n'est pas d'ailleurs syphiloïde) mais Bauer nettement positif (0.0.0), c'est pourquoi l'on fait le 12 novembre, 0,50 de 606 intraveineux.

Obs. 57. — Chancre syphilitique du fourreau de 20 jours. 3 gr. 20 d'hectine du 22 décembre au 11 janvier 1911. Cicatrisation du chancre en 9 jours. Apparition de la roséole 1 mois après le traitement ; le malade prend alors des pilules de protoiodure qui n'empêchent pas l'éclosion d'angine spécifique. Arsénobenzol intraveineux : 0,40 le 21 mars 1911, 0,40 le

27 mars ; les accidents sont alors guéris, 0,50 le 2 avril. N'a pas eu d'accidents syphilitiques depuis. Wassermann : (0. 3/4. 1/2) le 23 avril ; (1.1.1.) le 29 mai ; (1.1.1.) le 3 août ; (1.1.1) le 2 octobre 1911 ; (1.1.1) le 20 janvier 1912.

Obs. 58. — Chancre du limbe 1 mois. Tréponèmes, pas d'accidents secondaires. 3 gr. 30 d'hectine (0,20 sous le chancre) du 22 décembre 1910 au 11 janvier 1911. Le chancre se cicatrise en 15 jours. Les accidents secondaires n'apparaissent pas. Le 12 novembre 1911, le malade va bien, n'a jamais vu aucun accident, et son Wassermann est négatif.

B. — **Syphilis secondaire.**

Obs. 7. — Syphilis depuis un an. Entré à l'hôpital le 7 juin 1910, pour des syphilides ulcéreuses graves, profondes, au bras droit, à la racine du nez et à l'oreille gauche ; cette dernière ayant détruit une partie du pavillon. Ces lésions ont débuté il y a 4 mois, sont survenues en plein traitement mercuriel, et ont depuis résisté aux pilules de protoiodure, aux piqûres de biodure et de cacodylate, ces dernières ayant du moins relevé l'état général. On lui fait 10 piqûres d'hectine de 20 centigrammes, une tous les deux jours. L'ulcération du bras qui était la moins étendue se cicatrise après 5 piqûres, les lésions disparaissent à la racine du nez, mais l'ulcération progresse en même temps vers l'angle interne de l'œil. De même à l'oreille, l'ulcération se cicatrise en avant mais gagne en arrière. A la fin de la cure (2 gr.) les lésions ne progressent plus, mais se réparent bien lentement. On donne alors 6 grammes de KI par jours. Dès lors la guérison progresse régulièrement et rapidement.

Obs. 7 *bis.* — Syphilis de 9 mois. Entre pour des syphilides papuleuses végétantes et érosives du pourtour de l'anus, du

scrotum et de la verge. Il présente également des plaques muqueuses labiales, linguales ; et sur une commissure labiale une grosse syphilide végétante ulcérée en son milieu. Il reçoit 2 gr. 70 d'hectine en 15 piqûres, une tous les deux jours. L'amélioration est très nette à la cinquième piqûre les papules s'affaissent et s'assèchent, mais ce n'est qu'à la fin du traitement, au bout d'un mois que tout est cicatrisé.

Obs. 8. — Vastes syphilides ulcéreuses des membres inférieurs ; restant sans modification, avec 26 piqûres de biodure, que l'on cesse à cause de stomatite, et 4 grammes d'iodure que l'on doit également cesser à cause de coryza. On fait alors 0 gr.20 d'hectine tous les deux jours. Dès le cinquième jour on note un relèvement de l'état général qui était très atteint. Il y a aussi, surtout dans les premiers jours, amélioration certaine des lésions cutanées qui sont plus régulières et marquent une tendance notable à la cicatrisation. Malheureusement le malade part après sa sixième piqûre.

Obs. 13.— Chancre syphilitique géant de la région pubienne de 3 mois. Syphilides ulcéro-croûteuses ostréioformes sur abdomen, thorax ; impétigineuses du cuir chevelu, psoriasiforme palmaire, suintantes légèrement végétantes du sillon interfessier et des aisselles. 26 septembre 1910. 0,50 d'hectine. Le 29 tous les accidents sont à moitié cicatrisés. 1er octobre. L'amélioration progresse rapidement. 2 injections d'hectine de 0,40. Le 5 octobre, 10 jours après le début du traitement, tous les accidents sont guéris, il n'y a plus que des macules cicatricielles, seul le chancre (il avait 7 cent. sur 3 cent.) n'est pas complètement guéri. Le 8 octobre, quand il quitte l'hôpital, il n'y a plus que quelques croûtes sur la cicatrice du chancre. En même temps relèvement notable de l'état général. Malheureusement le malade

part en province, et on n'a plus eu de ses nouvelles. Le Wassermann fait avec du sang recueilli le 8 octobre, le jour de son départ, était positif.

Obs. 14. — Syphilis de 2 mois. Syphilides papulo-croûteuses généralisées, angine spécifique. Le 17 septembre 1910 on le met aux piqûres d'hectine. Il reçoit 1 gr. 60 en 8 jours. Les accidents s'accentuent, les papules augmentent de nombre et d'intensité en couleur et en relief, et plusieurs éléments deviennent ulcéreux. Le 1er octobre on fait une nouvelle piqûre d'hectine, mais cette fois de 0 gr. 50. On note alors dans les jours suivants une amélioration, mais lente et légère. Enfin le 19 octobre on injecte dans les veines 0,50 de 606. L'amélioration est beaucoup plus rapide. Néanmoins la guérison n'est complète que 25 jours après, plus tardive qu'habituellement. Le mauvais terrain alcoolique était certainement la cause principale de ce retard. L'état général s'est beaucoup mieux relevé après le 606 qu'après l'hectine.

Obs. 18. — R... 53 ans, présente le 5 octobre 1910, un chancre diphtéroïde de la lèvre inférieure datant de 1 mois 1/2, roséole érythématopapuleuse du tronc confluente, quelques syphilides érosives du scrotum et du limbe. Le 6 octobre, 0,50 hectine, le soir de la piqûre 39°3, diarrhée 48 heures. Les jours suivants on note une diminution remarquable des accidents, mais en même temps une grosse albuminurie, celle-ci ne dure d'ailleurs que 4 jours. La piqûre (intramusculaire détermine un phlegmon ligneux de la fesse qui se termine par la résolution mais au bout de plus de 2 mois. (Le malade éthylique présente un assez mauvais terrain, l'état général est fort médiocre). Fin décembre 1910, en même temps que réapparaît passagèrement une faible albuminurie se développent sur les jambes quelques papules qui disparaissent avec des pilules de proto-

iodure. Le 15 mars 1911. Roséole de retour, plaques commissurales, qu'atténue bien d'ailleurs le protoiodure. Aussi est-ce surtout pour voir comment elles seraient supportées qu'on fait, le 8, 14 et 20 juin, des injections de 0,30, 0,40 0,50 d'arséno-benzol. Elles sont admirablement bien tolérées, sans aucun incident. Pas d'albumine. Le malade part le 20 août 1912 sans avoir rien présenté de nouveau.

Obs. 20. — Phimosis, avec chancre sous-préputial de 1 mois 1/2. Roséole micropapuleuse de 15 jours assez généralisée, mais déjà au début de la période de déclin. 8 octobre 1910, 0,40 hectine, sort au bout de 5 jours, presque complètement guéri, mais 2 mois 1/2 après, angine spécifique intense, plaques muqueuses confluentes de la lèvre supérieure, syphilide impétigineuse de la moustache. Roséole de retour. 606 intramusculaire 0,60 le 30 janvier 1911 et 0,60 le 10 février, celle-ci à titre purement préventif, tous les accidents ayant disparu sauf de l'alopécie du sourcil. 19 février 1911. Bauer: négatif.

Obs. 23. — Syphilis de 2 mois 1/2. Nappe de syphilides hypertrophiques, impétigineuses couvrant presque tout le cuir chevelu. Roséole érythémateuse pâle, confluente, quelques syphilides ulcéro croûteuses du tronc. 2 gr. 05 d'hectine du 16 au 30 octobre 1910 (par injections de 0,40). La Roséole a disparu les papules se sont affaissées, mais très modérément : les syphilides du cuir chevelu, laissées sans pansement local ne sont que très peu modifiées. 10 novembre. 0,50 606 intramusculaire; les éléments du tronc guérissent rapidement en 10 jours ; ceux du cuir chevelu plus lentement d'abord, puis plus rapidement après application d'un bonnet de caoutchouc ; la guérison demande une vingtaine de jours.

Obs. 24. — 14 octobre 1910. Syphilis de 2 mois. Phimosis partiel, induration sous préputiale. Roséole érythémato-

papuleuse squameuse généralisée et confluente. Du 16 octobre au 9 novembre 1910. 2 gr. 10 d'hectine (1 piqûre de 0,10 et 5 de 0,40). Les papules s'aplatissent, mais l'aspect squameux augmente. Pendant la durée du traitement apparaît et guérit une légère angine spécifique. 14 novembre 1910, poussée érythémato-squameuse, qui se transforme le 19 novembre en papules. Une première injection de 0,10 de calomel n'est suivie d'aucune amélioration ; il survient même une iritis légère. Pourtant les accidents disparaissent avec les piqûres suivantes (5). 15 mars 1911, malgré l'absorption de pilules de protoiodure tout le mois de février, à la fin du mois apparition de plaques muqueuses érosives confluentes du scrotum et de la face inférieure de la verge. Plaques labiales. Alopécie. Bauer (0. 0. 0). 606, intraveineux : 0,40, 15 mars 1911 ; 0,50, 21 mars ; 0,50, 27 mars. La cicatrisation commence dès les premiers jours et est totale le 1er avril (15 jours), 16 avril Bauer (1/2 0.0). Nouvelle injection de 0,50 le 30 avril. Bauer négatif. 22 mai, 13 août, 13 novembre et 3 février 1912. N'a pas eu d'accidents depuis le 606 (11 mois).

Obs. 31. — Cicatrice indurée de chancre syphilitique. Roséole érythémato-papuleuse, adénites multiples, légère angine ; du 26 octobre au 5 novembre 1910, 2 gr. 50 d'hectine en 6 piqûres. Les accidents disparaissent rapidement, l'induration chancreuse et les adénites elles-mêmes diminuent ; mais à la fin du traitement se développent deux nouvelles petites plaques amygdaliennes, et de petites syphilides séborrhéiques de l'aile du nez. 6 semaines après plaques labiales, géniennes, gutturales : 0,30, 606 intramusculaire, 3 jours après toutes les plaques sont cicatrisées. En juin (4 mois après) n'a revu aucun accident, Wass. (3/4 1/2.0), on refait alors 0,50, 606 intraveineux. Non revu depuis.

Obs. 33. — Syphilis de 3 mois non traitée ; syphilides érosives, papulo-érosives, ulcéreuses ou végétantes du fourreau, du scrotum, du périnée et du sillon interfessier, des creux poplités ; syphilide palmaire, et plantaire 1 gr. 70 d'hectine en 5 piqûres du 26 octobre au 4 novembre 1910. Tous les accidents sont très atténués mais non guéris. Du 7 au 12 novembre, placard d'érythème sur cuisses avec quelques phénomènes gastro-intestinaux le premier jour. Trois nouvelles injections de 0,40 d'hectine les 12, 16 et 23 novembre (2 gr.90 en tout) sans phénomène toxique. Guérison presque complète des anciens accidents ; mais, entre les deux, apparition d'un placard de syphilides papulo-érosives du sillon génito-crural. Le 16 décembre, 23 jours après la dernière injection d'hectine, injection intraveineuse de 0,50 de 606, sans intolérance, sans arséno-résistance puisque les accidents guérissent en 3 jours. Malade non revu depuis.

Obs. 37. — Syphilis de 2 mois 1/2. Papules, croûtes du cuir chevelu, angine spécifique ; plaques lisses linguales, anémie. Hectine 2 gr. 90 du 6 au 26 novembre. Amélioration notable les premiers jours, mais ne continuant pas ; les plaques lisses linguales se transforment même vers le 20 novembre en ulcérations, et de nouvelles papules poussent sur la face, 16 décembre 0,55 de 606 intraveineux ; les accidents guérissent en 7 jours mais la langue conserve un aspect scrotal. Revu en décembre 1911 et janvier 1912, n'a vu aucun accident, Bauer négatif.

Obs. 55. — Chancre syphilitique du frein ; roséole érythémato papuleuse récente, angine spécifique. Légère induration bacillaire des deux sommets. Du 21 décembre 1910 au 13 janvier 1911, 3 gr. 20 d'hectine. Le chancre finit de se cicatriser, la roséole s'atténue lentement. Le 24 janvier poussée de plaques

muqueuses buccales, on met le malade aux pilules de protoiodure. 7 mars, les lésions se sont accentuées, 606 intramusculaire, 0,60 le 7 mars et 0,60 le 17 mars. Toutes les plaques muqueuses sont guéries 4 jours après la première piqûre; 2 avril, Wassermann (1/2.0.0) 1; 26 avril, Wassermann (1.0.0) 1; 23 mai, Wassermann (1.3/4.0) 1. 5 juin, pas d'accidents, néanmoins 0,50 d'arséno-benzol intraveineux, 26 juin, Wassermann (1.1.1/2) 1, 25 août 1911, Wassermann (1.1.1) 1.

Obs. 59. — Gros chancre du fourreau âgé de 5 semaines. Tréponèmes. Roséole érythémato-papuleuse. Angine spécifique. Céphalée 3 gr.30 d'hectine du 23 décembre 1910 au 17 janvier 1911. Le chancre se cicatrise en 15 jours ; la roséole a presque disparu à la fin du traitement, mais l'angine persiste. Mis alors au traitement par protoiodure, 2 mois après il y a toujours de l'angine quoique plus légère, et en outre une roséole de retour, et des syphilides croûteuses du cuir chevelu. 606 intraveineux : 0,40 le 13 avril; 0,40 le 19, 0,50 le 25. Tous les accidents avaient disparu à la deuxième piqûre.

Obs. 60. — 2 chancres syphilitiques balano-préputiaux de 6 semaines cicatrisés, avec plaques muqueuses. Roséole érythémato-papuleuse, angine légère. 3 gr.30 d'hectine du 23 décembre 1910 au 11 janvier 1911. Les lésions ne sont cicatrisées complètement que quelques jours après la fin du traitement. Revu en août 1911 avec plaques muqueuses interdigitales des pieds.

C. — Syphilis tertiaire et parasyphilis

Obs. 28. — Voir observation 606.

Obs. 34. — Syphilis il y a 7 ans. Placard de syphilides ulcéro-croûteuses, circinées avec infiltration érythémateuse au centre du placard occupant les 3/4 de la fesse droite. Du 27 octobre 1910

au 15 novembre on fait localement 2 gr.65 d'hectine en 7 piqûres. Celles-ci sont assez bien supportées, pas trop douloureuses. Amélioration rapide au début, plus lente ensuite et commençant à la partie supérieure, là où furent faites les premières injections. Huitième injection de 0,40 le 29 novembre. Le 7 décembre il n'y a plus qu'un tout petit point non cicatrisé ; l'infiltration a presque totalement disparu. 6 mars 1911, il y a surtout une cicatrice pigmentée, mais le point, non guéri, s'est élargi. Wassermann (0.0.0.) 606 intraveineux : 0,35, 4 mars ; 0,40 13 mars ; 0,50 19 mars. Guérison en 12 jours. La guérison persiste, mais le Wassermann reste positif (1/2 0.0.) le 2 avril, (1 1/4.0) le 8 mai; (1 1 2. 0) le 22 juin ; (1.1.0) le 5 août, malgré 2 nouvelles injections intraveineuses de 606 de 0,50 le 16 avril et le 21 mai. 5 mai 1912, va bien. N'a aucun nouvel accident. Cicatrice de la fesse, blanche et souple. Wassermann douteux.

Obs. 38. — Syphilis il y a 18 ans jamais traitée. Hémiplégie de 6 mois (en même temps placard de syphilides tuberculeuses tertiaires de la cuisse) d'abord totale, mais ayant regressé peu à peu. Marche en fauchant. Contracture du membre supérieur, 2 gr.60 d'hectine en 7 piqûres du 21 novembre au 16 décembre 1910. 0, 60 arsénobenzol intramusculaire. Pas de modifications appréciables. Dans les mois suivants on note plus de facilité dans les mouvements, mais l'amélioration est légère et doit être plus justement attribuée à uue évolution spontanée qu'au traitement.

Obs. 41. — Paraplégie spasmodique. Malade de 41 ans. Syphilis il y a 21 ans. Traité sans amélioration par calomel et biodure. 2 gr.65 d'hectine en 7 piqûres. Etat général un peu amélioré, action nulle sur la paraplégie. Le malade nous a écrit

depuis qu'il s'était fait faire du 606, son état s'est aggravé, il est presque confiné au lit.

Obs. 46. — Syphilis il y a 30 ans. P. G. un peu de dépression. Du 22 novembre 1910 au 9 janvier 1911, 3 gr.75 d'hectine. Le malade se sent mieux ; il est évidemment moins abattu, et à la phase dépressive a fait suite une phase euphorique. Mais ce n'est qu'une amélioration apparente, car les troubles de l'intelligence semblent augmenter. Non revu depuis.

CHAPITRE III

Technique du « 606 »

Modes d'administration de l'arsénobenzol. Technique.

A. — *Voie digestive.* — Beaucoup de gens n'acceptent que difficilement les injections ; de plus, celles-ci peuvent être impraticables soit par suite des occupations du malade, soit que le médecin n'ait pas sous la main le matériel voulu ou qu'il ne se trouve pas une compétence suffisante. Aussi avons-nous cherché si on ne pourrait faire profiter de la médication par le 606 un plus grand nombre de syphilitiques, en l'administrant par la bouche. Nos essais ont porté sur 20 malades (1).

Etant données les propriétés extrêmement irritantes de cette substance sur les divers tissus, il y avait lieu d'expérimenter au préalable son mode d'action chez les animaux. Or, le chien, le lapin, le cobaye ont présenté une tolérance digestive et générale relativement considérable; ainsi, pour ne citer qu'un exemple, nous avons pu donner pendant 3 jours consécutifs, à un lapin de 2 kilogrammes, 0 gr. 50 d'arsénobenzol, et 0 gr. 15 à un cobaye

1. Soc. de Dermat. et syph., 7 déc. 1911.

de 350 grammes, sans produire chez ces animaux d'accidents réels.

Chez l'homme, nous n'avons pas dépassé les doses de 0 gr. 40 à 0 gr. 50 par jour, suspendant toujours l'emploi du médicament dès qu'apparaissaient un peu de diarrhée ou quelques phénomènes dyspeptiques. Le 606 était donné soit sous forme pilulaire, à l'état de dichlorhydrate (obs. 107, 111, 113, 114), ou d'arsénobenzol neutre (obs. 293, 294, 295, 334, 351, 352, 353, 358, 454), soit en solution étendue à l'état de dichlorhydrate (obs. 119, 120, 128, 168, 169). Il était administré quotidiennement, ou tous les 2, 3 ou 4 jours. Nos malades ont ainsi ingéré des doses totales variant de 2 à 6 grammes.

Si l'effet de la médication sur l'état général s'est montré favorable dans la plupart des cas, par contre, il faut avouer que l'action sur les manifestations syphilitiques elles-mêmes a été médiocre. Ainsi, dans les cas où les lésions semblaient avoir été nettement influencées par ce traitement, la guérison ne s'est produite que lentement. Nous avons pu retrouver des tréponèmes sur des syphilides érosives après plusieurs jours d'administration de 0 gr. 40 du médicament.

Enfin, même dans les cas les plus heureux où la disparition des lésions fut complètement obtenue, les accidents reparurent au bout d'un temps variable.

Les résultats de l'administration de l'arsénobenzol par la voie buccale sont donc peu appréciables, ils ne sont pas supérieurs dans leur ensemble à ceux obtenus avec la vieille méthode des pilules protoiodure.

B. — *Voie rectale.* — Elle a été essayée par le Dr Geley d'Annecy (1). Il suffit de dissoudre la dose utile de 606

1. *Journal de médecine et Chirurgie pratique*, 25 nov. 1911.

dans une centaine de grammes de sérum artificiel et d'alcaliniser à la soude, puis de l'administrer comme tout lavement médicamenteux. Les effets obtenus lui semblent très encourageants, pourtant il fait quelques réserves étant donnée sa faible expérimentation. M. Balzer (1) a également essayé cette méthode, ses malades ont bien supporté les lavements, mais les résultats ont été si médiocres qu'il n'a pas poursuivi ses essais.

C. — *Voie hypodermique.* — Elle doit être absolument rejetée ; l'arsénobenzol est particulièrement caustique pour le tissu cellulaire et injecté sous la peau il produit à peu près, fatalement du sphacèle.

Nous avons vu plusieurs malades injectés à l'abdomen ou dans la région interscapulaire présentant des plaques de sphacèle de la largeur de la paume de la main et plus, sans aucune tendance à la guérison spontanée, et chez lesquels on dut intervenir chirurgicalement.

D. — *Voie intramusculaire.* — Elle a l'avantage d'être familière à tous les médecins et de ne demander aucun outillage spécial. N'importe quelle seringue de 10 à 15 centimètres cubes et une longue aiguille à injection intra-musculaire, de calibre un peu fort pour les suspensions neutres et c'est tout. Au point de vue thérapeutique l'élimination étant plus prolongée, elle a l'avantage de laisser le malade plus longtemps sous l'action du médicament. Elle est pourtant abandonnée aujourd'hui par presque tous les syphiligraphes, car les avantages ne compensent pas les inconvénients :

Le 606 est caustique pour le tissu musculaire à un degré moindre toutefois que pour le tissu cellulaire ;

2. *Bull. de la Soc. de Dermat et Syph.*, 7 déc. 1911, p. 438.

ce qui fait que le sphacèle en masse y est moins fréquent que par la voie hypodermique. Cependant cette action caustique se traduit d'une façon à peu près constante par des douleurs d'intensité variable, mais toujours accentuée. Cette douleur est immédiate, elle va en croissant dans les heures qui suivent l'injection, diminue le lendemain pour reparaître plus violente que jamais le troisième jour, causant au malade des souffrances parfois intolérables qui nécessitent l'emploi de morphine. La réaction va alors en s'atténuant peu à peu mais peut se prolonger fort longtemps, le malade ne pouvant marcher facilement qu'au bout de huit, dix, quinze jours, et nous avons vu plusieurs de nos injectés se plaindre encore d'une légère douleur provoquée par certains mouvements, plusieurs mois après la piqûre. Si l'on songe qu'une seule dose de 606 ne suffit pas et qu'il faut répéter l'opération, on comprend qu'il soit difficile d'imposer pareil supplice à un syphilitique, qui le plus souvent ne se sent pas malade et a le désir légitime de se traiter à l'insu de son entourage, sans modifier ses occupations habituelles.

On a essayé, en variant la préparation de l'injection, de rendre cette douleur moins vive, et l'on a conseillé les solutions acides (Duhot et Tœge), les solutions alcalines (Alt) et les suspensions neutres (Wechselmann). Ce sont ces dernières qui nous ont paru le mieux supportées ; l'addition de glucose aux solutions n'en a pas diminué la causticité.

Enfin certains auteurs ont conseillé les suspensions huileuses ; il suffit, au moment de l'injection, de triturer dans un petit mortier la dose voulue de 606 avec quelques centimètres cubes de paraffine (Volk et Kro-

mayer),d'huile de sésane (Neisser),de lanoline et d'huile d'œillette (Lafay et Lévy Bing), d'un mélange d'alcool et d'huile de ricin (Queyrat). Pour injecter ces suspensions il faut se servir d'une seringue parfaitement déshydratée, sous peine de voir se coincer le piston par pénétration entre lui et le corps de pompe de petits grains de 606. Comme la préparation forme une bouillie assez épaisse, il faut en outre rincer le mortier pour éviter une perte assez considérable et un dosage imprécis.

Ces suspensions huileuses sont évidemment, dans la majorité des cas, beaucoup moins douloureuses que la suspension ou les solutions aqueuses ; mais elles sont néanmoins loin d'être indolores. De plus nous pensons qu'elles ont le double désavantage d'avoir une action plus lente, et de favoriser plus que les méthodes précédentes, la formation, au point de l'injection, de kystes arsénicaux, qui emprisonnent le médicament et empêchent son action, et qui, même lorqu'ils n'aboutissent pas au sphacèle, peuvent être une cause de gêne suffisante pour nécessiter l'intervention du chirurgien.

Malgré sa simplicité, et sa puissante action thérapeutique, et malgré les perfectionnements apportés à la méthode, la voie intramusculaire, après avoir été la seule employée, est aujourd'hui généralement abandonnée.

Rappelons pour terminer cette question, que les régions lombaires et interscapulaires qui ont été préconisées comme lieu d'élection de l'injection, nous semblent devoir céder le pas à la région fessière aux points classiques, car les douleurs vertébrales spéciales à la première, et les douleurs thoraciques avec sensation de constriction de la seconde, sont encore plus péni-

bles que les douleurs du territoire du sciatique provoquées par les injections dans les muscles fessiers.

E. — *Voie intraveineuse.* — C'est celle qui est maintenant adoptée par tout le monde et c'est celle que nous avons exclusivement employée chez tous nos malades depuis le début de mars 1911. Elle a pour elle d'être complètement indolore, avantage très apprécié des patients; d'avoir une action rapide car l'élimination ne dure que quelques jours, et de comporter un dosage précis, car l'absorption est sûrement totale, pas d'enkystement possible. Elle n'a contre elle que de nécessiter un petit outillage spécial et d'avoir une technique plus compliquée dont il ne faut pas d'ailleurs exagérer la difficulté. L'injection intraveineuse est une petite opération, soit, mais qui ne demande qu'un peu d'habitude et un peu d'adresse.

I. — *Préparation de la solution.* — Le 606 ou dichlorhydrate de dioxydiamidoarsénobenzol est une poudre jaune conservée dans des tubes scellés, privés d'air, car c'est un corps facilement oxydable dont la préparation doit être faite immédiatement ou au plus quelques heures avant de s'en servir. Cette préparation était au début excessivement compliquée. Voici en effet le procédé qu'Ehrlich donnait comme le meilleur, et que nous reproduisons à titre de document (Ehrlich et Hata. La chimiothérapie expérimentale des spirilloses, p. 23). « On « pèse 0 gr. 20 du produit que l'on introduit dans une « éprouvette stérilisée. On ajoute d'abord environ « 0 cc. 5 d'alcool méthylique, puis 5 centimètres cubes « d'eau, on agite avec une baguette de verre. Quand la « dissolution est presque complète, on verse la partie « dissoute dans une éprouvette graduée, on ajoute pour

« dissoudre le reste un peu d'eau et 0 cc. 4 de solu-
« tion normale de soude, on agite avec une baguette de
« verre ; le précipité se dissout complètement. La quan-
« tité de soude que j'ai indiquée et en réalité un peu
« supérieure à la quantité nécessaire ; je l'ai fait à des-
« sein, pour que l'on obtienne une dissolution aussi
« rapide que possible, ce qui est d'une certaine impor-
« tance à cause de la facilité d'oxydation du produit.

« L'on ajoute alors goutte par goutte, en agitant con-
« tinuellement le liquide, une solution très étendue,
« d'acide acétique jusqu'à ce qu'il se forme de petits
« flocons difficilement solubles ; on verse de nouveau
« une goutte de solution de soude, le mélange redevient
« complètement limpide. On ajoute enfin de l'eau sté-
« rilisée jusqu'au volume désiré.

Heureusement que la technique s'est simplifiée sans quoi l'usage du 606 risquait fort de ne pas se généraliser !

Le 606 est soluble dans l'eau, mais, il ne se laisse pas mouiller facilement par elle, de sorte qu'au contact de l'eau le corps naturellement pulvérulent se met en grumeaux difficiles à dissoudre. Pareille chose n'existe plus si on a la précaution de le mouiller au préalable par quelques gouttes d'alcool absolu. On peut d'ailleurs arriver à fabriquer une solution sans addition d'alcool en se servant d'eau chaude et en agitant plus longtemps dans un petit ballon contenant des billes de verre. Le 606 étant sous forme de dichlorhydrate, cette solution est naturellement acide. C'est celle que Duhot et Tœge injectaient dans les muscles. Diluée, elle est injectée dans les veines par certains médecins (Duhot, Fleig). Nous n'avons pas expérimenté cette méthode car elle semble

exposer à plus d'accidents que les solutions alcalines. On peut, par addition de la quantité de soude, neutraliser cette solution acide, mais le sel neutre n'étant pas soluble on obtient une suspension, sorte de bouillie jaune qui ne peut naturellement servir que pour les injections intramusculaires (procédé de Wechselmann). Enfin, en ajoutant un excès de soude on a de nouveau une solution, alcaline cette fois, qui, concentrée, peut servir pour injections intramusculaires (procédé de Alt) et qui, diluée, est celle que l'on emploie couramment pour les injections intraveineuses.

Voici donc comment nous procédons :

1° *Solubilisation.* — Dans un petit ballon contenant quelques billes de verre, (le tout naturellement stérilisé) on met la quantité d'arsénobenzol à injecter ; on verse ensuite quelques gouttes d'alcool éthylique pur, et on agite rapidement pour que la totalité du 606 soit mouillée par cet alcool. On ajoute alors aussitôt une dizaine de centimètres cubes, soit d'eau distillée, soit de sérum artificiel. La solution se fait presque immédiatement. Reste à l'alcaliser.

2° *Alcalisation.* — C'est le temps le plus délicat.

Dans les différents travaux relatifs à la question, on trouvera sous forme de tableau le nombre de gouttes de solution de soude à 15 °/₀ correspondant à chaque dose déterminée de 606. Nous ne le rapportons pas ici, car il s'agit là d'une évaluation très approximative, le nombre de gouttes pouvant varier du simple au double selon le calibre de la pipette employée. On ajoutera la soude peu à peu, goutte à goutte, surtout à la fin de l'opération, en agitant chaque fois le petit ballon, jusqu'à dissolution complète du précipité neutre qui s'est

d'abord formé. On a conseillé, surtout dans le but d'éviter les thromboses veineuses, d'arrêter l'alcalinisation dès que la limpidité était obtenue de façon à avoir une solution « tout juste » alcaline (1). Une telle solution a des reflets verdâtres, et elle se trouble rapidement, ce qui constitue un premier inconvénient, les solutions devant être alors employées sans perdre un instant.

Il semble en outre que ces solutions « hypoalcalines » ne soient pas sans dangers, elles prédisposeraient aux lypothymies et aux accidents nerveux ; aussi faut-il pousser l'alcalinisation plus loin, en ajoutant 2 ou 3 gouttes de soude supplémentaires. La solution légèrement « hyperalcaline » est d'une couleur franchement jaune, elle est beaucoup plus stable. Avec un peu d'expérience on a vite fait de saisir ces nuances un peu délicates qu'un débutant se trouvera toujours gêné pour apprécier.

M. Billon en présentant son arsénobenzol (2) dans

1. Darier et Cottenot. *Bull. Soc. médicale des Hôp.*, 31 mars 1911.

2. C'est avec cet arsénobenzol présenté par les Docteurs Alex. Renault et L. Fournier et nous-même, à la *Société de Dermatol. et Syph.*, le 2 février 1911, que nous avons fait à peu près toutes nos expérimentations. Il est complètement identique au Salvarsan d'Ehrlich tant au point de vue chimique que thérapeutique, sa toxicité est la même. Il a l'avantage d'être présenté d'une façon plus pratique et d'être d'un prix un peu moins élevé.

Tout récemment Ehrlich cherchant à perfectionner son produit est arrivé à son 914e essai qu'il a appelé le Néo-Salvarsan. C'est une combinaison du Salvarsan avec le formaldéhyde sulfoxylate de soude. Son principal avantage est sa solubilité immédiate à froid. On obtient instantanément et sans aucune addition de soude une solution neutre prête à être injectée.

D'après MM. Queyrat et Bouttier (*Bull. soc. méd. des Hôp.*,

un petit nécessaire spécial a beaucoup simplifié la technique de la préparation et l'a rendue accessible à tous les médecins (1). Ce nécessaire comprend : 1° un ballon contenant le 606 dans un milieu d'azote ; c'est dans ce ballon que se passent toutes les manipulations ; 2° des billes de verre ; 3° une petite ampoule d'alcool éthylique ; 4° une grosse ampoule de solution de soude, où la soude est dosée pour donner exactement la suspension neutre dans le conditionnement intramusculaire et la solution alcaline dans le conditionnement intraveineux.

Donc, plus d'hésitation possible, plus de gouttes à compter, la préparation ne demande que quelques minutes ; le temps d'humecter l'alcool, de verser la solution sodique et d'agiter quelques instants.

3° *Dilution.* — Il reste pourtant à diluer car il est impossible d'injecter dans les veines une solution concentrée ; il faut l'étendre avec du sérum dans les proportions de 4 à 5 centimètres cubes de sérum par centigramme de 606.

Ce sérum artificiel doit être préparé avec de l'eau fraîchement distillée et du chlorure de sodium chimiquement pur, sans adjonction de carbonate de chaux ni d'aucun autre corps, il doit naturellement être stérilisé. Au début nous avons employé du sérum à 7 °/₀₀ ce qui, avec l'adjonction du 606, donne une solution

21 mai 1912, p. 589), les phénomènes réactionnels dont il s'accompagne sont à peu de chose près les mêmes que ceux du Salvarsan ; son action curative et surtout sa rapidité d'action semblent légèrement supérieures.

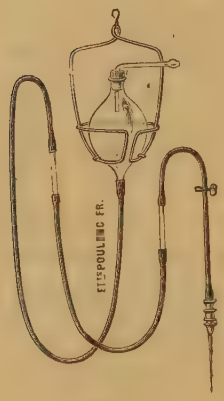
1. Voir le *Monde médical*, 1911, nos 415 et 416.

hypertonique. Depuis que nous nous servons de sérum à 6 °/₀₀ les malaises généraux qui suivent les injections ont diminué d'intensité. On pourrait même, sans inconvénient, abaisser ce taux à 5 °/₀₀. Emery dilue son 606 dans de l'eau distillée sans adjonction de chlorure de sodium et dit avoir de très bons résultats.

Très souvent il reste dans le fond du ballon ayant servi à dissoudre le 606 de petits corps étrangers ou de petits grumeaux non dissous, aussi est-il de toute nécessité de filtrer, ce qui complique évidemment l'opération en réclamant un flacon, un entonnoir et un filtre stérilisés mais ce qui peut éviter des accidents. Nous mettons en garde contre l'emploi de coton au cours des différentes manipulations et en particulier de la filtration; il s'en détache de petites floches dont il est très difficile de débarasser la solution. On la filtrera dans un flacon canette dans lequel elle sera facilement transportable, car il nous semble difficile de préparer en dehors du laboratoire une solution irréprochable. Nous ne connaissons pas de bons récipients capables de servir en même temps d'appareils à injection, de tels appareils comportent forcément soit un robinet difficile à stériliser soit un bouchon de caoutchouc facilement altéré par le 606. Au moment de s'en servir on transvasera donc la solution dans un appareil spécial après l'avoir légèrement réchauffé au bain-marie.

II. — *Instrumentation.* — Nombreux sont les types d'appareils imaginés et nous ne voulons pas en passer la fastidieuse revue. Les meilleurs sont incontestablement les plus simples. Celui dont nous nous servons est peu coûteux, peu fragile et d'une stérilisation très facile. Il consiste simplement en une ampoule de verre d'une

contenance de 250 centimètres cubes. Son extrémité supérieure est terminée par un goulot qui sert au remplissage et qui est obturé par un bouchon traversé d'un tube de verre coudé, bouché lui-même d'un petit tampon d'ouate, le tout permettant à la pression atmosphérique de provoquer l'écoulement du liquide, tout en empêchant la pénétration des germes pathogènes. L'extrémité inférieure est effilée pour l'adapter à un tuyau de caoutchouc lequel est muni d'autre part d'un embout en cristal ou en métal destiné à l'aiguille. A cet embout s'adjoint un robinet, que l'on peut remplacer si l'on craint que la stérilisation en soit imparfaite, par une simple pince de Mohr. Le caoutchouc est interrompu près de l'ampoule et près du robinet par deux index de verre à travers lesquels il est facile de vérifier que l'appareil est purgé d'air, ce que l'on obtient en abaissant d'abord l'ampoule puis en l'élevant lentement pour que le tube se remplisse progressivement, le liquide chassant l'air devant lui.



Nous nous servons d'aiguilles en nickel d'une longueur de 3 centimètres non compris le pavillon, d'un calibre extérieur de 1 millimètre 1, et à biseau court. Nous préférons le nickel à l'acier car ce métal supporte mieux la stérilisation sans s'oxyder. La longueur de 3 centimètres est suffisante : plus longue, l'aiguille tient moins dans la veine, car, toute la partie non pénétrante risque par son poids de déplacer la pointe fixée. Le calibre un

peu gros de l'aiguille a pour avantage d'en faire une véritable petite canule par laquelle le sang sort facilement sans se coaguler et par laquelle le liquide à injecter peut pénétrer sous faible pression. Pour certains sujets à veines petites, certaines femmes par exemple, il sera bon pourtant d'avoir une aiguille d'un calibre plus réduit. Enfin, il est indispensable que le biseau de l'aiguille soit court ; avec un biseau long il est plus facile de perforer la peau, mais beaucoup plus facile aussi de percer la veine de part en part ce qu'il faut absolument éviter.

III.— *Manuel opératoire.* — Le malade est couché le bras bien étendu en supination forcée. C'est au pli du coude que l'on pratiquera le plus souvent l'injection, uniquement par ce que c'est là que les veines sont le plus facilement accessibles.

La topographie des veines superficielles de l'avant-bras est trop variable pour que l'on puisse donner dans le choix du vaisseau d'autre règle que celle-ci : prendre le plus apparent. Quand tout le réseau veineux est bien développé, il sera pourtant préférable d'opérer sur la médiane céphalique ou la médiane basilique, qui par leur trajet court et rectiligne et par leurs connexions sont plus faciles à fixer que les autres veines, celles de l'avant-bras, par exemple, ayant le désavantage d'être très mobiles et de fuir devant l'aiguille. Il arrive assez souvent que, bien que peu visibles, les veines sont facilement perceptibles au doigt sous lequel elles roulent en s'écrasant ; cette sensation constitue un repère suffisant, car la ponction veineuse est beaucoup plus une affaire de doigté que d'œil.

L'aseptie du champ opératoire se fait extemporané-

ment par un badigeonnage à la teinture d'iode, que l'on peut décolorer aussitôt à l'alcool.

Pour rendre les veines plus turgescentes on comprime le bras par un drain de caoutchouc serré juste à point pour empêcher la circulation veineuse de retour, sans gêner l'afflux sanguin artériel, et il est même bon de conseiller au malade de contracter fortement le poing ce qui a surtout l'avantage de lui faire contracturer le bras et de diminuer les mouvements causés par l'appréhension. Avec la main gauche, on tend la peau au-dessous du point choisi pour la piqûre, ce qui aplatit la veine et la rend moins visible, mais ce qui la fixe et l'empêche de fuir devant l'aiguille. Celle-ci, tenue par le pavillon entre le pouce et l'index droits, attaque la peau sous un angle de 45 degrés. Nous pensons qu'il est préférable d'opérer en deux temps. Dans le premier la peau seule est perforée, dans le second temps on perfore la veine à son tour mais en poussant l'aiguille plus horizontalement, de façon à respecter la paroi postérieure du vaisseau.

Pour éviter la sortie de l'aiguille hors de la veine au moindre mouvement, il faut non seulement piquer celle-ci, mais la « cathétériser » faire pénétrer l'aiguille dans la veine sur quelques millimètres tout au moins, « comme un trocart pénètre dans sa canule » (Milian).

Avec les aiguilles à biseau court la paroi veineuse offre toujours une certaine résistance et, en la traversant, l'opérateur ressent une petite impression tactile toute particulière à laquelle avec un peu d'habitude on ne se trompe pas. L'afflux du sang par le pavillon, sans production d'hématome vient montrer la réussite de l'opération. On enlève alors le lien constricteur et il n'y a

plus, en maintenant solidement l'aiguille de la main gauche pour qu'elle ne se déplace pas, qu'à la relier à l'embout terminal de notre appareil.

On fera varier la pression selon la rapidité de l'écoulement du liquide. Il ne faut pas que celle-ci soit trop grande, et une bonne injection doit durer de cinq à dix minutes. En général, une pression de 0 m. 50 à 0 m. 75 est suffisante avec notre instrumentation. Nous croyons qu'il est préférable de ne pas faire usage d'appareils à soufflerie.

Pendant tout le temps de l'opération on veillera attentivement à ce qu'il ne se produise la moindre boule d'œdème, ce serait la preuve que l'aiguille ne cathétérise pas bien la veine et laisse sourdre du 606 dans le tissu périveineux. Dans ce cas il faudrait immédiatement suspendre l'injection et recommencer sur une autre veine.

L'injection intraveineuse d'arsénobenzol bien faite est totalement indolore, mais la boule d'œdème causée par le passage de liquide dans le tissu cellulaire provoque immédiatement une sensation de cuisson très désagréable, et dans la suite une induration plus ou moins douloureuse, pouvant même aboutir au sphacèle si la quantité de liquide répandu est assez abondante.

Quand, l'ampoule vidée, la solution atteint le dernier index de verre, on retire brusquement l'aiguille, et on comprime pendant quelques instants la piqûre en détruisant le parallélisme de la plaie veineuse et de la plaie cutanée. Le suintement sanguin s'arrête aussitôt ; il suffit alors de laver le bras et de nettoyer la petite plaie à l'alcool ; il est inutile de la recouvrir d'aucun collodion ni d'aucun pansement. On conseille parfois de terminer l'opération par l'injection de quelques centi-

mètres cubes de sérum ordinaire pour laver la veine et l'empêcher de se thromboser ; c'est là une complication inutile car les indurations veineuses que nous avons eues ont été très rares et toujours légères sans aucune conséquence fâcheuse.

Du côté du malade, il y a quelques précautions à prendre qui diminueront beaucoup les malaises consécutifs. C'est, avant l'injection qui doit être faite en dehors de la digestion, de pratiquer systématiquement l'examen trop souvent négligé des urines ; et c'est, après, de lui recommander pendant cinq à six heures au moins le repos au lit et la diète.

A l'hôpital, les injections sont faites dans la matinée ; les malades sont mis au lait vingt-quatre heures. En ville, pour éviter au patient la perte d'une journée, on peut opérer le soir vers 5 ou 6 heures, alors que le repas de midi qu'on aura recommandé de faire peu copieux est digéré. On ordonnera le repos au lit aussitôt après l'intervention et la diète jusqu'au matin ; à l'extrême rigueur on pourra tolérer un peu de tisane anodine. 99 fois sur 100 le lendemain matin tout malaise a disparu et rien n'empêche la reprise de la vie normale.

CHAPITRE IV

Les accidents et dangers du 606

Il est peu de questions actuellement aussi contreversées en syphiligraphie que celle des « accidents et dangers » du 606. Un fait est indéniable c'est l'existence de ces accidents. Depuis quelques temps les cas de mort se sont même multipliés d'une façon inquiétante. Mais, ces dangers sont-ils inhérents à l'arsénobenzol lui-même comme le prétendent ses « adversaires », ou sont-ils dus à une faute technique et à l'inobservation des contre-indications comme le soutiennent ses « partisans » ?

Tout l'avenir du 606 est là ; si la première thèse est exacte, on doit abandonner une thérapeutique aussi dangereuse ou du moins ne l'appliquer qu'exceptionnellement ; au contraire, si la vérité se trouve de l'autre côté, il faut poursuivre les essais et chercher les causes exactes de ces accidents pour pouvoir y remédier.

Accidents mortels : Tout d'abord il n'y a pas lieu d'être surpris de l'augmentation progressive du nombre absolu des morts ; elle est due à ce fait que le nombre des malades traités croît lui aussi et dans des pro-

portions beaucoup plus considérables, si bien, qu'un calcul très simple montre que le nombre des décès ne croît pas proportionnellement au nombre des malades traités et qu'en réalité cette proportion diminue tous les jours avec les progrès réalisés.

Un second point qui nous a frappé c'est que les opérateurs ayant le plus de cas traités à leur actif, ceux qui ont, par conséquent, le plus en main le 606 sont précisément ceux qui ont le moins d'accidents. Pour notre part avec un total de malades qui dépasse aujourd'hui 900 et dont plusieurs ont reçu 7, 8, ou 9 injections, nous n'avons aucune complication grave à déplorer ; nous n'avons même jamais eu aucune inquiétude sérieuse. Le seul de nos malades qui fut en danger de mort, le fut du fait d'une pneumonie qui s'est déclarée quelques jours après l'injection. Voici d'ailleurs son observation résumée :

Obs. 591. — Malade de 50 ans, emphysémateux, vieux bronchitique vient avec un gros chancre phagédénisme balanopréputial de 25 jours. Wasser. (3/4. 1/2. 1/4). Le phagédénisme progressant en dépit du traitement local énergique, on se décide, malgré l'état général du malade, à faire une injection de 0,40 de 606 intraveineux, le 13 novembre 1911. Réaction fébrile à 39° le soir de la piqûre avec des maux de tête ; mais aucun malaise le lendemain, 3 jours après vomissements, frissons, dyspnée, température de 40, 2 et 41° ; on ne trouve d'abord que de la congestion de la base droite ; mais bientôt on constaste des signes évidents d'une pneumonie qui fait sa défervescence normalement le 8e jour. A partir du jour de l'injection le chancre est allé en diminuant progressivement, il met environ 35 jours à se cicatriser. On continue le traitement par le protoiodure.

Sincèrement, on ne peut incriminer le 606, d'autant plus que deux lits plus loin était, depuis quelques jours, un autre pneumonique qui, lui, n'avait pas reçu de 606. Il faut se méfier des coïncidences, et, le vieux précepte : « post hoc, propter hoc », est bien souvent en défaut. Tout le monde connaît des exemples plus ou moins nombreux de malades, morts des progrès de leur affection, auxquels on avait refusé le 606. Celui-ci n'aurait pourtant pas manqué d'être incriminé s'il avait été appliqué.

Dans les cas de morts publiés, il y en a beaucoup où le malade n'est pas mort « à cause » du 606, mais « malgré » le 606. On ne doit pas les reprocher au médecin, s'il essayait là ce qu'Ehrlich appelle un « sauvetage in extremis ». Qui donc par exemple, songerait à reprocher à un chirurgien la mort post-opératoire d'un cancéreux, puisque l'intervention était la seule chance qui lui restât d'être sauvé ?

Si l'on excepte les cas où le dénouement fatal était sinon certain, tout au moins à prévoir ; si l'on y ajoute ceux où il est dû à une faute de technique ; le nombre des cas de morts imputables au 606 se restreint beaucoup. Presque tous surviennent quelques jours après l'injection de 606 avec la symptomatologie décrite par Milian sous le nom d'apoplexie séreuse (1). Leur pathogénie n'est pas encore élucidée, elle a été rattachée tour à tour à l'intoxication arsénicale, à l'anaphylaxie, à une réaction d'Herxheimer, à l'hypoalcalinisation, à l'idiosyncrasie. Aucune de ces théories n'explique tous les cas, toutes contiennent sans doute une parcelle de vérité. Par une étude plus approfondie on arrivera cer-

1. Milian. *Bull. Soc. de l'Internat*, févr. 1912, p. 81.

tainement à diminuer le nombre de ces accidents déjà exceptionnels entre des mains expérimentées.

Accidents locaux: Les accidents locaux du 606 sont à peu près l'apanage des injections intramusculaires abandonnées aujourd'hui pour ce motif. Les indurations cellulaires sous-cutanées et périphlébitiques consécutives aux injections intraveineuses sont produites par la fusion de l'arsénobenzol hors du vaisseau et imputables par conséquent à l'opérateur. Nous avons eu quelques indurations veineuses relevant sans doute de l'action directe de la solution sur l'endothélium veineux mais, elles ont été très rares, toujours légères et occasionnant si peu de troubles que plusieurs fois elles ont échappé au malade ; elles se sont résorbées de six à vingt jours.

Accidents généraux: Les malaises consécutifs à l'injection de 606 méritent beaucoup mieux le nom d'incidents que celui d'accidents. Commençant même pendant l'injection, ce sont tout d'abord des phénomènes de congestion céphalique que Milian a groupés sous le nom de « crise nitritoïde » à cause de l'anologie d'aspect que présentent les malades avec ceux qui ont inhalé une forte dose de nitrite d'amyle : le teint se colore, les yeux s'injectent, le malade ressent des picotements dans le nez et dans la gorge. Jamais nous n'avons eu l'œdème de la glotte ni de la langue signalés par quelques auteurs ; une seule fois, au bout de quelques heures, le malade devint pâle avec tendance à la syncope mais il avait commis des imprudences (ob. 707.)

Les phénomènes réactionnels qui peuvent suivre consistent en fièvre, avec ou sans frissons, céphalée, vomissements et diarrhée. L'ascension thermique est fort variable, restant au environ de 38° mais pouvant aussi

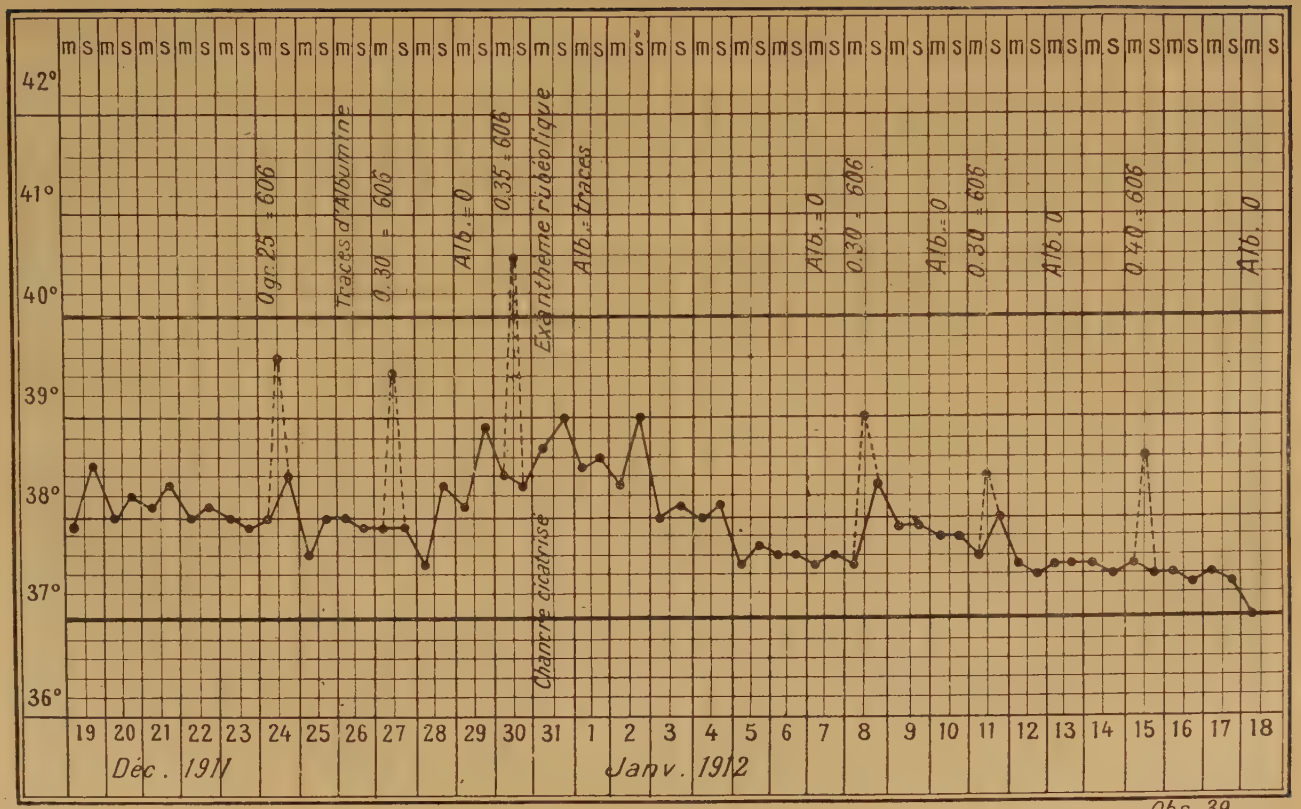
dépasser 40°. Les frissons se présentent sous deux modalités, ou bien ils sont violents, le malade claque des dents et est agité de tremblements très accentués, ils durent alors rarement plus de dix minutes ; ou bien ils sont très légers, c'est une simple sensation de froid qui peut se prolonger une ou deux heures.

Les céphalées ont également une intensité variable ; parfois le malade a simplement « la tête lourde » d'autres fois il lui semble « qu'elle va éclater ». Céphalée et fièvre sont le plus souvent proportionnelles, mais peuvent très bien se manifester indépendamment l'une de l'autre. Les vomissements sont en général modérés, surtout si le malade a soin de ne prendre aucun aliment ni boisson ni avant ni après l'injection. La diarrhée est à peu près constante mais peut être très légère. A titre très exceptionnel, la diarrhée fait place à la constipation.

Tous ces phénomènes sont sans aucune gravité. Il suffit d'en avertir le malade pour qu'il n'en soit pas surpris. A part la congestion céphalique qui, lorsqu'elle existe, est immédiate, les troubles ne débutent qu'une demi-heure ou une heure après l'injection, ce qui permet d'opérer le cas échéant en dehors du domicile du patient ; ils sont d'ailleurs très inconstants, et nombreux sont nos malades n'ayant absolument éprouvé aucun dommage ; ils peuvent survenir simultanément ou isolément et ne doivent pas durer plus de quelques heures. Si ces malaises généraux se prolongent les jours suivants, comme le fait nous est arrivé quelquefois, c'est que le malade supporte mal le 606, et alors, selon l'intensité et la durée de la réaction, il faut abandonner la cure arsénicale ou ne la poursuivre qu'avec une extrême prudence.

Il vaux mieux appliquer le traitement en dehors de toute affection intercurrente, pourtant lorsqu'il est urgent d'agir vite, et qu'il y a intérêt à ne pas perdre de temps, un léger malaise général ne constitue pas une contre-indication absolue. Nous avons soigné plusieurs malades atteints de grippe et l'observation, que nous reproduisons ci-dessous, avec le graphique de la température, est assez typique à ce point de vue. Elle montre qu'à chaque injection la réaction a été normale et que si la température a été plus élevée aux premières injections, en réalité elle n'a été chaque fois supérieure que de 1° à 1°5, à la température au moment de l'injection. La médication a été admirablement tolérée, malgré l'intoxication gastro-intestinale accentuée préexistante.

Obs. 39. — J. G..., 48 ans, arthritique. Chancre syphilitique, balanopréput. de 8 jours. Tréponèmes. Wassermann négatif. 19 décembre 1911. Fièvre, embarras gastrique, anorexie, nausées, constipation ; foie débordant de 3 travers de doigt. Urines foncées, traces d'albumine. La première injection qui devait être faite ce jour-là est remise. Le 24 décembre, malgré la persistance des signes gastro-intestinaux, pour ne pas faire perdre au malade les chances d'un traitement abortif, on commence les injections. On a seulement soin de n'injecter que des doses faibles (0,25 le 24 déc. ; 0,30 le 27 ; 0,35 le 30 ; 0,30 le 8 janv. 1912, 0,30 le 11 et 0,40 le 15 janv.). Non seulement l'albumine n'augmente pas, mais elle disparaît quelques jours après la troisième piqûre. Celle-ci est suivie d'un exanthème rubéolique ayant duré 24 heures. Chaque piqûre a été suivie d'une ascension thermique de quelques heures, les trois premières sensiblement égales, de 1 à 2 degrés au-dessus de la tempé-


m s m s m s

rature du moment ; les trois dernières plus légères. Les phénomènes gastro-intestinaux ont diminué progressivement sans être influencés par la médication arsenicale. Pas d'accidents secondaires. Le 19 février 1912. Wassermann négatif. Id., le 17 mai 1912.

Ces divers accidents, s'il n'est pas exagéré de les qualifier ainsi, nous semblent devoir être attribués à l'arsénobenzol lui-même ; qu'on les considère d'ailleurs comme une manifestation toxique ou comme une réaction analogue à celle d'Herxheimer due à la destruction des tréponèmes. En effet, l'emploi d'une eau fraîchement distillée et d'un sérum hypotonique diminue leur fréquence et leur intensité, mais ne les supprime pas complètement. De plus, c'est presque toujours à la première injection que la réaction est le plus accentuée. Dans de nombreux cas nous avons vu la température monter à 39° après la première piqûre, n'atteindre que 38° après la seconde pour rester à 37° ou 37°5 à la troisième. Pour nous, cette atténuation progressive des symptômes réactionnels est due à une accoutumance de l'organisme à l'arsenic ; accoutumance bien connue chez les arsénicophages et que nous avons nous-mêmes vérifiée chez le lapin, et qui est d'autant plus remarquable qu'elle ne s'accompagne pas d'arséno-résistance de la part du parasite.

Reins. — Nous avons toujours examiné, très soigneusement, les urines avant et après l'injection, 43 fois nous avons trouvé de l'albumine chez des malades qui n'en avaient pas avant. Que l'on n'aille pas de ce chiffre déduire que le 606 est néfaste pour le rein, car, sur ces 43 malades, 35 ne présentèrent de l'albumine, soit après la première injection, soit après les suivantes, qu'à l'état

de traces et passagèrement pendant 24 et 48 heures, 10 à 12 jours au plus. Chez 3 ces traces persistèrent 1 à 2 mois, chez un autre (obs. 212) pendant un an. Parmi les 4 derniers, l'un (obs. 539), eut 50 centigrammes d'albumine, mais pendant 3 jours seulement ; un autre (obs. 197) eut 1 gr. 50 après la première injection, 0 gr. 50 après la deuxième, 0 gr. 25 après la troisième, puis l'albumine disparut. Deux malades seulement eurent une albuminurie plus abondante et plus tenace, quoique sans retentissement sur l'état général. Chez le premier elle disparut au bout de 3 mois :

Obs. 80. — Syphilis il y a 4 ans. A fait de très bonne heure des accidents ulcéreux, dont on voit les nombreuses cicatrices. Ulcération de la voûte palatine. Petite gomme du nez. 12 janvier 1911. 0,60, 606 intramuscul. Les jours suivants les phénomènes inflammatoires disparaissent, mais il se manifeste une perforation palatine qui persiste telle quelle. La gomme du nez guérit en 13 jours. Le lendemain de l'injection, 3 gr. 50 d'albumine, sans aucune manifestation morbide. Dès le surlendemain, cette quantité tombe à 0 gr. 40, puis diminue encore pour persister à l'état de traces jusqu'en avril (3 mois). Depuis, à de nombreux examens, on n'a plus retrouvé d'albumine. Le 12 novembre, n'a pas présenté de nouveaux accidents, mais Bauer (000) comme il craint que le 606 ne ramène l'albumine il préfère se soigner au biiodure.

Obs. 474. — Chancres de la rainure balano-préputiale de 3 semaines. Bauer (000). 606 intraveineux : 0,40, 0,50 le 25 et 30 septembre 1911. Cicatrisation en 12 jours. On arrête le traitement par suite de l'apparition d'une grosse albuminurie dont on s'aperçoit en la recherchant systématiquement au moment de faire la troisième injection. Les urines étaient normales à la

première et à la deuxième injection, 1 gr. 50 d'albumine le 8 octobre, 1 gramme le 10, puis 0,30 à 0,50, après quoi sans raison apparente, elle monte à 2 gr. 50 le 29 octobre ; à 4,50 le 5 novembre ; passe à 1 gr. 50 le 8 ; remonte à 3,50 le 11, 1 gramme le 13, 5 grammes le 17, 2 gr. 50 le 20, 5 grammes le 1er décembre, 3 grammes le 13 décembre. Un peu de polyurie (2 litres en moyenne). Aucun phénomène morbide, cœur normal. Pas d'œdème. L'élimination du bleu (23 nov.) est un peu retardée et surtout irrégulière : élimination d'urée 27 grammes en 24 heures, de chlorures 2 gr. 30, de phosphates 3 gr. 40 (le 15 nov.). Dans le dépôt il y a quelques cylindres granuleux et quelques cellules épithéliales. Le malade quitte l'hôpital le 13 décembre. Il revient nous voir le 7 mars 1912. Peu après sa sortie de Ricord, a eu froid et a été soigné pendant 2 mois à Tenon pour rhumatismes articulaires aigus. Au moment de la poussée rhumatismale, l'albumine est montée à 6 grammes, mais elle a bientôt diminué et persiste dès lors en ne dépassant pas 0 gr. 50. Bon état général. Aucun accident de syphilis. Wassermann négatif.

Il est donc certain que l'arsénobenzol peut produire, dans certains cas, de l'albuminurie, nous ne croyons pourtant pas que ce corps soit plus toxique pour le rein que les autres arsenicaux à dose équivalente. En effet, deux de nos malades (obs. 18 et 53) qui avaient présenté de l'albuminurie, pendant un traitement antérieur par l'hectine, n'ont pas vu celle-ci revenir après plusieurs injections intraveineuses de 606. Nous avons soigné, sans les guérir, mais sans ennui, 3 cas de néphrite spécifique (obs. 130, 276 et 735).

C'est pourquoi nous ne refusons pas le 606 aux malades présentant de l'albuminurie à la condition, bien entendu, qu'elle soit modérée, qu'elle s'accompagne d'un

bon état général et que l'élimination rénale soit normale. 36 malades présentaient avant tout traitement, de l'albumine en faible quantité ; chez 21, elle disparut complètement et rapidement, souvent après la première injection ; il s'agissait vraisemblablement d'une albuminurie spécifique beaucoup plus fréquente qu'on ne croit. Chez 11 autres, elle ne fut nullement modifiée, chez un, elle diminua sans disparaître totalement et chez les 3 derniers, elle augmenta passagèrement, mais pour redevenir ensuite ce qu'elle était auparavant.

Un seul de nos malades eut une aggravation, nous l'avions prévue, car son élimination rénale était mauvaise, et le 606 ne lui fut fait que sur sa demande réitérée.

Obs. 800. — 26 février 1912. Chancre ignoré. Roséole érythémateuse de 8 jours. Angine. Plaques labiales. Grosse albuminurie (15 gr.). Le malade prend quelques pilules de protoiodure. 30 février, 6 grammes d'albumine. Même taux le 15 et 18 mars. L'élimination au bleu est retardée, irrégulière et prolongée. Néanmoins, l'albumine étant tombée à 1 gramme, on fait, le 21 mars, une injection intraveineuse de 0 gr. 25 de 606. Pendant 4 heures après la piqûre, le malade ressent des douleurs abdominales assez violentes. Le lendemain, il n'y a plus que 0 gr. 40 d'albumine, mais celle-ci remonte à 14 grammes le troisième jour, et oscille les jours suivants entre 6 et 20 grammes. La diurèse est tombée de 2 litres et plus à 1 litre, et le 24 mars apparaît un œdème sensible des malléoles et du scrotum qui persistera jusqu'au départ du malade. Le 30 mars on essaye une nouvelle injection de 0 gr. 15 ; elle est bien supportée. Aucune modification, ni en bien ni en mal. Le malade qui s'ennuie à l'hôpital veut absolument partir à la campagne.

Pour terminer avec l'action de l'arsénobenzol sur l'appareil urinaire, ajoutons que chez les individus normaux nous n'avons pas observé de modification sensible dans l'excrétion urinaire ni dans le rapport azoturique, pas plus le jour de l'injection, que les jours suivants ; et que, si, un de nos malades a présenté quelques signes de cystite 2 jours après sa deuxième injection (obs. 115) ; un autre (obs. 73), s'est vu immédiatement et définitivement guéri de troubles analogues, de nature indéterminée, qui le tracassaient depuis 2 ans.

Appareil digestif. Foie. — A part la diarrhée et les vomissements passagers l'appareil digestif est peu touché. Nous n'avons eu que deux cas de troubles gastro-intestinaux (obs. 615 et 779) ; un cas de subictère passager survenu 48 heures après une cinquième injection (obs. 738) ; et un cas d'ictère (obs. 382) après la troisième piqûre, ayant mis un mois à disparaître totalement mais sans jamais causer d'inquiétude (1).

Deux autres malades ont eux aussi présenté de l'ictère, mais l'un 4 mois après (obs. 88) et a été soigné dans un autre service hospitalier, de sorte que les renseignements précis nous manquent, l'autre six mois après et nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir une relation entre cet ictère et notre traitement. Nous rapportons l'observation de ce dernier malade âgé de 79 ans, car elle montre qu'avec des précautions le 606 peut être bien toléré même chez des malades « contre-indiqués ». Nous ne l'avons traité d'ailleurs qu'à titre

1. Depuis la rédaction de ce travail nous avons eu un nouveau cas d'ictère d'allure bénigne survenu 3 jours après la troisième injection.

de démonstration et nous pensons que dans des cas analogues il vaudrait mieux, en général, s'abstenir.

Obs. 524. — R... 79 ans, assez bon état général, mais néanmoins sénilité marquée, démarche à petits pas. Gros chancre exubérant croûteux occupant toute la moitié gauche de la lèvre supérieure. 2 chancres érosifs plus petits du gland ; début il y a 2 mois. Roséole érythémateuse confluente. Bauer (0.0.0.) 606 veineux, mais à faible dose : 0,20, 0,30, 0,30, 0,30 les 14, 18, 21 et 26 octobre 1911 très bien supporté. Température 38°8 à la première injection, 38°2 à la quatrième, normale aux autres. Pas d'albumine. La roséole disparaît en douze jours; les chancres se cicatrisent en 16. Le 12 novembre on ne voit pas trace des accidents ni primaires, ni secondaires. Au début de mai revient, il termine un ictère qui semble avoir été un ictère catarrhal bénin. 14 mai. Bon état général. Pas d'accidents syphilitiques. Bauer (1. 1. 1.).

Appareil pulmonaire. — Nous avons injecté le 606 à un grand nombre de malades atteints de tuberculose débutante, ou de bronchite chronique, sans aucun ennui. Mais la médication doit être refusée aux tuberculeux avancés ou à tendance hémoptoïque. Un seul de nos malades (obs. 362) eut presque, aussitôt après l'injection, des étouffements, peu violents, ayant duré une demi-heure et ne s'étant accompagnés d'aucun signe stéthoscopique.

Peau. Eruptions. — Plusieurs fois nous avons observé des éruptions. Elles surviennent quelques heures après la piqûre; les unes après la première (il peut s'agir alors, dans certains cas, d'une réaction de Herxheimer), les autres après les injections suivantes; elles ne peu-

vent relever que d'une intoxication légère. Douze fois ces éruptions furent faibles et fugaces (12 à 36 heures) revêtant surtout le type morbiliforme, une fois le type scarlatiniforme. Dans un cas l'éruption simula un pityriasis rosé généralisé fort beau.

Dans 9 cas l'éruption fut plus intense et dura quelques jours. Nous relevons parmi eux 3 cas de purpura (obs. 207, 710, 749) ; un cas d'eczéma généralisé (obs. 669) ; un cas d'éruption varioliforme avec toxi-infection gastro-intestinale (obs. 615) ; et un cas simulant à tel point la scarlatine, que c'est surtout l'absence de contagion et ce fait que le malade était depuis quinze jours à l'hôpital quand se déclara l'éruption qui nous fait éloigner ce diagnostic (obs. 350).

Notons qu'un purpura (obs. 191), chez un syphilitique non seulement n'a pas augmenté, mais a diminué plus vite après le traitement qu'avant.

Nous avons observé 3 cas de zona intercostal et un sur le territoire du sciatique, certainement sous la dépendance du 606. Des faits analogues ont d'ailleurs été signalés par d'autres auteurs. Plus souvent l'injection a été suivie d'une poussée d'herpès labial, génital, sur le pavillon de l'oreille et sur les paupières. De plus, nous avons nettement constaté 4 fois de l'angine herpétique avec réaction thermique intense, céphalée excessivement violente, état de stupeur assez prononcé, le tout ne durant d'ailleurs que 2 ou 3 jours. Nous insistons sur ces cas car ils sont tous survenus au troisième jour après l'injection, avec une symptomatologie à grand fracas. A notre connaissance ils n'ont jamais été signalés et peut-être plusieurs des accidents non mortels, classés sous l'épithète d'encéphalo-méningite ou d'apo-

plexie séreuse relèvent de cette cause. Nous ne nions pas qu'ils soient dus au 606, mais, expliqués de la sorte, leur pronostic en serait beaucoup moins sombre. Avant de ponctionner le canal rachidien regardons donc la gorge de nos malades.

Organes des sens et système nerveux. — Pas plus que les autres syphiligraphes nous n'avons jamais observé du côté des yeux les accidents que l'on redoutait pour les avoir vus trop souvent avec l'atoxyl. Au contraire, nous verrons combien les affections oculaires syphilitiques sont heureusement influencées par le 606.

Si un de nos malades est, à la vérité, devenu presque aveugle, ce n'est qu'une coïncidence car, de l'avis des ophtalmologistes les plus autorisés, le 606 n'y est pour rien. Voici son observation :

Obs. 137. — Syphilis de 2 mois. Roséole ; angine spécifique. Bauer (0. 0. 0.). 606 intraveineux, 0,35 le 4 mars 1911, 0,40 le 10 ; 0,50 le 19. Disparition des accidents en 6 jours. 2 avril, Bauer (1/2 0.0.). Inject. de 0,50 le 16 avril. 7 mai, Bauer (1. 1. 1). 2 août. Quelques céphalées. Bauer, 3/4, 3/4, 1/4. 0,50 le 20 août. 19 septembre, la vue très faible congénitalement a baissé brusquement surtout à l'œil droit qui ne voit presque plus : myopie forte et sclérochoroïdite postérieure, corps flottants du vitré, décollement de la rétine (Dr Monthus). 27 décembre 1911, les lésions choroïdiennes se sont accentuées. Décollement rétinien à gauche coïncidant avec une poussée de choroïdite. Février 1912, la vue baisse de plus en plus malgré un traitement mercuriel, et des injections sous-conjonctivales. Les Drs Monthus et Cantonnet consultés, pensent que l'arsénobenzol ne peut être incriminé dans la genèse de ces accidents. Ceux-ci découlent d'une myopie accentuée congénitale. Tout au plus pourrait-on

dire que la syphilis a agi comme facteur d'aggravation dans cette choroïdite myopique, et on ne pourrait reprocher au 606 que de ne pas avoir stérilisé l'organisme de cette syphilis.

Nous avons eu, par contre, à déplorer plusieurs désordres légers ou graves de l'ouïe, comme ils sont étroitement liés à des troubles du côté du facial, qu'ils surviennent tardivement et qu'ils nous semblent dépendre plutôt de l'infection syphilitique que de la toxicité du 606, nous les étudierons plus loin, avec les neuro-récidives.

Conclusions: A part quelques accidents sur le système nerveux périphérique que nous étudierons avec les neuro-récidives et quelques cas d'albuminurie, nous n'avons eu aucun accident grave et pourtant parmi nos malades injectés nous comptons plusieurs vieillards, plusieurs tabès confirmés, 2 malades infantiles dégénérés pesant à 23 ans l'un 43, l'autre 47 kilogrammes. 3 diabétiques, un assez grand nombre d'albuminuriques, etc.

Comme nous avons soigné un nombre considérable de malades, on ne peut nous objecter que cette absence d'accidents est uniquement due à ce que nous avons eu une série heureuse. Ces résultats sont dus sans doute à ce que nos solutions préparées toujours de la même façon ont été assez alcalinisées et que nous les avons injectées lentement, et à ce que jamais nous n'avons injecté une forte dose d'emblée (0 gr. 30 ou 0 gr. 40 au plus), la diminuant encore (0 gr. 15, 0 gr. 20) dans les cas frisant la contre-indication. Aussi, jusqu'à nouvel ordre, nous pensons qu'à la condition de suivre une technique rigoureuse et d'observer les contre-

indications, la médication par le 606 n'est pas dangereuse, pas plus que celle par le mercure.

Ces contre-indications sont d'ailleurs assez rares. Ce sont le mauvais état d'un ou plusieurs systèmes, l'atteinte profonde du système nerveux, du système cardio-vasculaire des organes émonctoires, reins et foie ; et elles sont presque toujours relatives ; c'est-à-dire que, même dans les cas qui sont défavorables on pourra tenter le 606 mais à la condition de ne débuter que par une dose excessivement faible et de ne continuer et d'élever les doses qu'autant que la première injection aura été très bien tolérée. (Nous rappelons qu'une réaction, même forte, si elle a été très passagère n'est pas une raison pour s'abstenir dans la suite, l'intolérance est beaucoup plus indiquée par la prolongation de la réaction que par son intensité.)

Il n'y a pas de règle absolue pour dire si l'on doit ou si l'on ne doit pas traiter tel ou tel cas ; c'est affaire d'habitude et de tact clinique.

CHAPITRE V

Action de l'arsénobenzol sur les accidents syphilitiques.

Ce qui fit la grande vogue de l'arsénobenzol fut son action quasi merveilleuse sur la plupart des accidents ; médecins et malades furent émerveillés de voir disparaître des lésions résistant depuis plus ou moins longtemps au mercure, et guérir en quelques jours des accidents qui jusqu'alors persistaient souvent des semaines, voire même des mois.

C'est la partie la plus étudiée, la plus connue et la moins discutée de l'histoire du 606, celle sur laquelle « partisans » et « adversaires » sont presque d'accord. Aussi ne nous ne y appesentirons-nous pas outre mesure.

I. *Syphilis primaire.* — L'action de l'arsénobenzol sur le chancre est évidente, mais ce n'est pourtant pas sur cette manifestation de la syphilis qu'elle est la plus rapide et la plus surprenante. Seuls les chancres nains, ou du moins petits et simplement érosifs sont cicatrisés en vingt-quatre ou quarante-huit heures ; le plus souvent il faut quatre ou cinq jours pour guérir un chancre de petite taille, et six à huit jours pour le chancre syphilitique moyen classique. Or, avec le trai-

tement mercuriel et mieux encore avec un simple traitement local bien conduit, il n'est pas rare d'obtenir des résultats sensiblement approchants. Les chancres ulcéreux demandent quelques jours de plus, et plusieurs gros chancres phagédéniques ne sont cicatrisés qu'au bout de vingt, vingt-cinq ou exceptionnellement trente jours. Mais, même lorsque la cicatrisation se fait attendre, le chancre perd immédiatement ses caractères de spécificité pour devenir une plaie banale qui demandera évidemment pour se réparer, un temps matériel d'autant plus long que l'ulcération sera plus étendue.

Plusieurs fois nous avons constaté la disparition des tréponèmes dès le lendemain de la première injection. En vingt-quatre heures également, les chancres sanieux et diphtéroïdes se détergent et les chancres phagéniques cessent de s'accroître. Nous n'avons vu que rarement la réaction d'Herxheimer d'une façon très nette, pourtant les malades ressentent souvent dans les heures qui suivent l'injection des picotements au niveau du chancre et celui-ci est volontiers le siège d'un suintement sanguinolent. Certains auteurs auraient constaté qu'après une phase d'amélioration rapide, la réparation se ralentissait et traînait en longueur. Peut-être était-ce dû à ce que le malade avait reçu une seule injection, car nous n'avons jamais observé ce fait avec la méthode des injections multiples. Au contraire, nous avons plusieurs fois remarqué que dans les cinq ou six premiers jours un chancre un peu gros semble relativement peu influencé car il ne diminue pas sensiblement d'étendue ; et, brusquement, l'épidermisation commence pour être complète en quelques jours. Les chancres ulcéreux et phagédéniques

ne laissent après eux qu'un minimum de perte de substance comme il est d'ailleurs habituel avec tous les traitements.

Si le chancre se cicatrise rapidement il est de règle que son induration persiste. A la vérité, celle-ci peut diminuer et dans plusieurs cas nous avons même vu une induration considérable fondre en moins de quinze jours ; mais c'est l'exception, et dans la majorité des cas l'induration ne disparaît que peu à peu, sous l'influence du temps, et on peut en retrouver la trace plusieurs mois après le traitement.

Les mêmes remarques peuvent s'appliquer exactement à l'adénite satellite du chancre, qui n'est influencée d'une façon réelle qu'à titre exceptionnel. Les cas où l'arsénobenzol semble agir le plus énergiquement sur l'adénopathie sont ceux ou celle-ci est subinflammatoire, il est constant alors de voir les phénomènes phlegmasiques et la périadénite disparaître ; nous avons même vu, deux ou trois fois, se résorber complètement un bubon qui commençait à devenir nettement fluctuant.

Assez souvent le chancre s'accompagne de phimosis. Quant celui-ci est peu accentué, ou du moins que le prépuce, quoique œdématié, n'est pas induré en masse, la réduction en est possible au bout de très peu de jours ; mais quand la verge est transformée en battant de cloche, avec induration plus ou moins ligneuse et plus ou moins généralisée du prépuce, la résolution est beaucoup plus lente ; le malade doit attendre 3, 4 et 5 semaines avant de pouvoir découvrir le gland. Dans ces conditions le chancre sous-préputial est depuis longtemps cicatrisé quand se termine le phimosis.

L'action cicatrisante de l'arsénobenzol sur l'accident

primitif est bien une action spécifique car il ne modifie en rien le chancre mou.

II. — *Syphilis secondaire.* — Les accidents muqueux quelque soit leur siège et leur modalité sont le vrai triomphe de l'arsénobenzol. Les plaques muqueuses érosives, légères sont cicatrisées en vingt-quatre ou trente six heures les lésions plus ulcéreuses en quelques jours au plus. Les syphilides végétantes hypertrophiques, si fréquentes aux organes génitaux et dans les plis génito-cruraux et interfessiers des individus malpropres, sont asséchées en trois ou quatre jours, souvent moins, puis elles se flétrissent, se résorbent, ne laissant plus, au bout de huit à dix jours, qu'une cicatrice rosée sans infiltration ni relief. Les plaques diphtéroïdes des lèvres et de la gorge sont influencées d'une façon aussi heureuse. Nombreux sont les malades ne s'alimentant qu'avec peine par suite d'une glossite, d'une labialite ou d'une angine secondaire intenses, et qui, moins de vingt-quatre heures après l'injection, réclamaient à manger et déglutissaient sans la moindre dysphagie.

Quelque soit leur intensité jamais nous n'avons vu les accidents muqueux persister plus d'une dizaine de jours; l'épidermisation est terminée bien avant la résorption des infiltrats quand ceux-ci existent et dans la grosse majorité des cas cette épidermisation est complète en quelques jours.

Nous insistons sur le fait car il est d'une importance sociale de premier ordre. C'est en effet, par ces accidents muqueux, nombreux et suintants que se fait presque constamment la contamination de la syphilis ; et ces accidents demandent toujours un certain temps pour disparaître avec du mercure, bien heureux

encore quand ils disparaissent. Que de fois avons nous vu des plaques muqueuses rebelles au traitement, surtout évidemment chez des individus alcooliques ou fumeurs mais, même chez des individus non tarés, et que de fois avons-nous vu ces mêmes accidents éclore au cours d'un traitement mercuriel ? Avec l'arsénobenzol rien de pareil, la cicatrisation est toujours obtenue à bref délai, et le ou la syphilitique ainsi traité a bien des chances de ne plus être contagieux au bout de quelques jours. Que de victimes peuvent-être ainsi épargnées !

L'arsénobenzol est certainement le médicament qui réduit au minimun les dangers de la contagion, c'est donc par lui que l'on devra traiter tout individu susceptible de disséminer la syphilis autour de lui. Sans parler de l'utilité de son emploi chez les prostituées, c'est le 606 qui sera le médicament de choix de la syphilis conjuguale, car il permettra d'éviter la transmission du terrible fléau au conjoint indemne et aux enfants. Même s'il ne guérit pas définitivement la syphilis, ce que nous discuterons plus loin, le 606 reste un agent prophylactique de tout premier ordre, et rien qu'à ce titre il est un bienfait social.

La roséole érythémateuse disparaît assez rapidement (cinq à dix jours). Si le traitement est institué alors qu'elle ne fait que débuter et ne se manifeste encore que par quelques petites taches rosées dans la région des flancs, elle est toujours arrêtée dans son évolution et régresse immédiatement. Les éruptions secondaires papuleuses sont un peu plus longues à se résorber, mais, ici encore, si l'on compare les résultats à ceux obtenus par le mercure, presque toujours l'avantage reste à l'arsenic et souvent de beaucoup. Les papules se flétris-

sent dès les premiers jours, l'infiltration se dissout en six à quinze jours, il ne reste plus que des macules d'abord rouges, luisantes, puis qui se ternissent et jaunissent. Ces macules jaunes peuvent persister longtemps, et ne s'atténuer que progressivement en plusieurs semaines, même en quelques mois, mais ce ne sont que des macules cicatricielles et non des lésions en évolution.

Une seule fois chez un malade d'une très bonne santé apparente, mais gros éthylique, l'éruption secondaire s'est montrée nettement rebelle à l'arsénobenzol.

Obs. 118. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémato-papuleuse confluente et généralisée. Wass. (1/2.0.0). Ethylisme, boit jusqu'à 25 absinthes par jour. 0,60 de 606 intramusculaire le 16 février et le 3 mars 1911. Sort le 12 mars, les papules sont affaissées, mais les taches de roséole sont encore très marquées et rouges. Revient le 4 avril avec des papules plus grosses et plus confluentes que jamais, 3 nouvelles injections de 606 intraveineuses, (0,40, 0,40 et à 0,50) n'amènent qu'une très légère amélioration.

Les cas d'insuccès sont donc possibles, mais ils sont infiniment rares puisque c'est le seul que nous ayons rencontré sur 520 syphilitiques secondaires traités.

L'action du 606 redevient plus manifeste quand il s'attaque aux accidents ulcéreux. Comme on l'a déjà dit un peu partout c'est avant tout un excellent cicatrisant, aussi rien de surprenant à ce qu'il guérisse rapidement les manifestations décrites sous le nom de syphilides ulcéreuses malignes précoces, comme nous en rapportons quelques beaux exemples dans nos observations.

L'arsénobenzol fait preuve d'une efficacité assez grande et assez rapide envers certaines manifestations qui passent à juste titre pour réfractaires au traitement mercuriel,telles que des roséoles folliculaires,acnéiques et surtout des syphilis palmaires et plantaires ; celles-ci sont en général très atténuées,à peine visibles du quinzième au vingtième jour ; un cas d'onyxis qui traînait depuis 1 mois avec de l'huile grise fut terminé en 10 jours avec le 606.

Par contre la syphilis pigmentaire n'est que très peu modifiée ; dans quelques cas elle a bien été atténuée, mais d'une façon toujours légère, et dans plusieurs observations la syphilis pigmentaire se voit encore quoique moins nettement,trois mois,six mois et même dans un cas, plus d'un an après le traitement.

Les adénopathies de la période secondaire, comme celles de la période primaire ne sont pas influencées d'une façon sensible,ou le sont d'une façon très inconstante.

La période secondaire s'accompagne quelquefois d'algies diverses sur lesquelles on n'a qu'une faible prise par le mercure, qui cèdent facilement à la vérité à de faibles doses d'iodure de potassium, mais s'évanouissent encore plus rapidement avec l'arsénobenzol, puisque neuf fois sur dix elles disparaissent en même temps que les phénomènes réactionnels qui suivent la piqûre. Quelques-uns de nos malades qui étaient depuis huit à quinze jours privés de tout repos par des céphalagies terribles, dormaient d'un sommeil réparateur dès la première nuit après l'injection.

Nous avons déjà parlé de l'action de l'arsénobenzol sur le rein, nous avons vu que le plus souvent il faisait

disparaître des albuminuries légères, sans doute spécifiques. Mais, ce ne sont pas là les néphrites secondaires classiques. Contre ces dernières, les effets du 606 sont plus aléatoires ; on a publié de très beaux cas d'amélioration, quelquefois même de guérison, et on a publié par contre des cas d'aggravation. Nous n'avons traité que quelques cas de grosse albuminurie spécifique, et avons observé les deux évolutions. Il faudra donc se montrer très prudent. Mais, à la condition de ne débuter que par de petites doses et après avoir étudié l'élimination rénale (épreuve du bleu, rapport azoturique, etc., car tout le pronostic du traitement est là), l'arsénobenzol pourra rendre des services bien plus grands que le mercure qui, bien plus souvent que le 606, a provoqué dans ces cas des aggravations. L'observation 735 montre cette supériorité de l'arsénobenzol sur le mercure dans les néphrites.

Les iritis secondaires guérissent avec l'arsénobenzol avec une rapidité variable ; dans certains cas très rapidement (neuf jours par exemple dans l'observation 348), mais d'autres fois plus lentement (25 jours dans l'observation 293, après les accidents cutanés dans l'observation 22). Mais, rapide ou plus tardive, l'action du 606 est constante. Il ne faut pas pour cela négliger de combattre par l'instillation de sulfate d'atropine la formation possible des synéchies.

Enfin, certaines formes de syphilis secondaires bénéficient tout particulièrement du traitement par l'arsénobenzol, ce sont celles qui s'accompagnent d'anémie car nous verrons plus loin ses heureux effets sur l'état général.

En résumé, cet aperçu de l'action du 606 sur les dif-

férentes manifestations secondaires de la syphilis montre que cette action est à la fois plus constante et beaucoup plus énergique que celle du mercure.

A titre d'exemple nous reproduisons la photographie d'un de nos malades atteint de syphilides secondaires polymorphes (obs. 184) avant le traitement et seize jours après (Planches I et II).

II. — *Syphilis tertiaire.* — Tout ce que nous avons dit pour les syphilides papuleuses et ulcéreuses de la période secondaire nous pouvons le répéter pour les manifestations de même nature de la période tertiaire. Nous ajoutons seulement que si l'on ne recherche que la cicatrisation des accidents en cours, sans se soucier de l'évolution ultérieure de la syphilis, de très faibles doses suffisent, comme le témoigne par exemple le malade de l'observation 76, guéri complètement en dix-sept jours de syphilides ulcéreuses multiples et assez étendues, avec une seule injection intra-musculaire de 0 gr. 30. Plusieurs faits analogues montrent bien le merveilleux pouvoir cicatrisant, spécifique de l'arsénobenzol.

Nous reproduisons avant et après traitement une photographie assez typique car elle montre à la fois l'action cicatrisante sur les ulcérations et l'action résorbante sur les infiltrats (Planches III et IV) : Voici le résumé de son observation :

Obs. 608. — Syphilis de 2 ans 1/2. Syphilides ulcéro-croûteuses des narines et de la racine du nez, du front, des joues, de l'angle de la machoire Syphilome nasal, nez hypertrophié en masse (6 centimètres de large, 11 centimètres de pourtour des

Vigot frères, éditeurs

Vigot frères, éditeurs

narines, 32 millimètres de hauteur de la cloison), infiltration de toutes ces lésions. Bauer (1.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 0,50 les 27 novembre, 2, 8 et 14 décembre 1911. Amélioration rapide, 4 jours après la 1re injection le pourtour nasal a diminué de 2 centimètres. Toutes les ulcérations sont cicatrisées en 12 jours. L'infiltration continue à diminuer. Le 5 janvier 1912, à part un aspect verruqueux des ailes du nez, l'aspect est presque normal; on fait néanmoins une 5e injection de 0,50. La 4e et la 5e piqûre ont provoqué des traces d'albumine pendant 24 et 48 heures.

La cicatrisation des ulcérations tertiaires frappe plus l'esprit que celle des secondaires car en général elles sont plus étendues et plus persistantes. Tel est le malade de l'observation 79 dont les lésions dataient de 4 ans, elles disparaissent rapidement et n'avaient pas réapparu 10 mois après le traitement.

Obs. 79.—Syphilis il y a 19 ans. Depuis 4 ans continuellement lésions ulcéreuses, douloureuses, de la langue (grand fumeur), peu modifiées par huile grise. Lèvre inférieure un peu boursouflée, douloureuse. 606 intramusculaire : 0,30 le 12 janvier 1912. Dès le 20e jour la douleur a disparu, guérison en 6 jours. Revu le 24 novembre 1911. 10 mois après n'a plus eu de nouvelles ulcérations; la langue a un aspect scrotal, légère leucoplasie commissurale, B. : (0.0.0.). Traces très légères d'albumine avant la piqûre, non modifiées après.

Tel est encore celui de l'observation 92 véritablement métarmorphosé, et de plusieurs autres encore.

Obs. 92. — Syphilis de 6 ans, a eu de nombreux accidents, graves dès le début. Tout le corps est couvert de cicatrices de

gommes (il en a eu jusqu'à 24 en évolution en même temps). Actuellement (27 janvier 1911) le front, la partie supérieure de la joue gauche et tout le cuir chevelu sont le siège d'ulcérations confluentes. Toute la mâchoire inférieure est encadrée d'ulcérations à bords infiltrés, dont l'aspect général est beaucoup plus bacillaire que syphilitique. Ethylisme ancien. 606 intramusculaire, 0,60 le 30 janvier. Le lendemain traces indosables d'albumine. Le 6 février (7 jours après la piqûre) érythème violacé légèrement papuleux avec fièvre, et traces d'albumine ayant duré 5 jours (antérieurement le malade a présenté un érythème analogue, même plus généralisé, à la suite d'une piqûre d'huile grise). 2e injection, 0,40 le 14 février, non suivie d'accidents toxiques. Pas d'albumine. 20 février. Les lésions du cou sont relativement peu modifiées, mais grande amélioration des ulcérations de la face qui sont presque cicatrisées, sauf une ulcération qui persiste au sommet du crâne. 23 mars 1911. Il n'y a plus qu'une toute petite plaie de la dimension d'une pièce de 0 fr. 20 au sommet du crâne; les lésions sous-mentales vont mieux, mais quelques points suppurent encore. B. (1/2.0.0). 3 avril. Les cicatrices sont moins violettes, 0,40 de 606 intraveineux. 8 juin. A toujours une petite ulcération au sinciput. Toujours lésions du cou. Meilleur état général. B. (0.0.0). 15 juin, 0,50, 606. 7 août. Tout est cicatrisé, sommet de la tête, et même lésions cervicales qui avaient un aspect tuberculeux. B. (3/4.1/2.0). 26 août 1911. 0,50. 606 intraveineux. 7 octobre. Va très bien. Très bon état général. B. (3/4.1/2.0). 9 octobre, 0,50 de 606. 19 novembre. Les cicatrices pâlissent de plus en plus. B. (3/4.1/2.0). 9 décembre, 0,50 de 606. 8 février 1912. Va très bien, a engraissé se sent bien plus fort. N'a pas eu de nouveaux accidents depuis plus d'un an alors qu'il était auparavant obligé de faire 3 ou 4 séjours à l'hôpital par an. Mais toujours Bauer positif (1/2.0.0)

Les gommes non ulcérées qu'elles soient sous-cutanées, musculaires ou osseuses, se résorbent d'une façon constante, même avec un début de ramollissement. L'observation suivante est typique à ce point de vue.

Obs. 251. — Syphilis, il y a une trentaine d'années. Gomme du frontal ayant débuté il y a 6 semaines. Sur la bosse frontale droite tumeur de la grosseur d'une noix, très nettement fluctuante sur un diamètre de 2 centimètres 1/2 ; tout autour hypérostose se continuant peu à peu avec l'os sain. Une autre gomme à côté mais plus petite. La peau est normale. 606 intraveineux : 0,25, 0,40, 0,50, 0,50 les 16, 22, 26 et 31 mai 1911. Dès le début du traitement les gommes rétrocèdent nettement ; au bout de 15 jours il y a encore une saillie nette, mais toute fluctuation a disparu. Le 20 juin on ne sent plus qu'un relief insignifiant. Mais le Wassermann reste positif (0.0.0) le 20 juin (0,40 de 606 le 16 novembre) (1/1.0.0) le 17 janvier 1912 (0,50 de 606 le 31 janvier). Bauer (0.0.0) le 16 avril 1912. Il ne reste aucune trace de l'accident.

Signalons encore l'observation 258.

A la période d'ulcération, les gommes se réparent très rapidement (obs. 199, 672 par exemple), et l'on a, parfois, la surprise de voir survenir des réparations sur lesquelles on ne comptait pas ; comme dans l'observation 644 où une perforation palatine, petite il est vrai, s'est complètement fermée en quinze jours.

Rappelons que la douleur qui accompagne les gommes de certaines régions est le premier phénomène à disparaître, en général en vingt-quatre heures. Le plus souvent, surtout pour les lésions osseuses un petit infiltrat formant relief sur la face de l'os, persiste à l'état

définitif ou ne diminue que progressivement d'une façon presque insensible.

Les glossites scléreuses et ulcéreuses sont améliorées d'une façon constante et rapide, mais le plus souvent il persiste un état cicatriciel lisse ou scrotal de l'organe. L'action sur la leucoplasie est plus variable, parfois bien que peu accentuée elle persiste sans aucune modification, d'autres fois elle disparaît presque complètement ; ce fut le cas par exemple du malade de l'observation 543 (v. page 310) chez lequel le traitement fut malheureusement institué trop tard alors qu'il y avait déjà en un point une transformation néoplasique.

IV. — *Syphilis nerveuse. Parasyphilis.* — Nous n'avons pas d'expérience personnelle de l'action du 606 sur les syphilis viscérales, mais il nous reste à voir son action sur les syphilis nerveuses, sur les parasyphilis regardées d'abord comme des contre-indications mais qui pourtant, peuvent, en certains cas, retirer un bénéfice réel du traitement arsénical. Il ne faut s'abstenir que chez les malades débilités cachectiques ; et encore n'est-on pas autorisé avec l'assentiment du malade ou de sa famille à jouer son va tout, puisque le pronostic de la maladie abandonnée à elle-même est fatal ? Mais, le traitement de la syphilis nerveuse demande un surcroît de précautions, il faut toujours débuter par des doses très faibles et ne les élever que progressivement et très prudemment.

Sur 35 malades traités, nous n'avons eu que 2 aggravations légères et momentanées car nous, avons immédiatement cessé le traitement. L'un, (obs. 373), était un hémiplégique excessivement nerveux et tuberculeux pulmonaire ; l'autre, (obs. 176) un syphilitique cérébro-

médulaire avancé (syndrome de Guillain-Thaon) dont l'état s'aggrave progressivement depuis trois ans qu'il est dans le service.

Nous devons reconnaître que dans beaucoup de cas nous n'avons observé aucune modification appréciable. Une paralysie faciale (obs. 177) est restée telle quelle, de même des syphilis cérébrales diffuses (obs. 323, 326), une paraplégie spasmodique (obs. 151) et encore de vagues troubles nerveux dans lesquels il rentrait plus de neurasthénie que de syphilis (obs. 129, 409).

Nous avons traité trois P. G. au début, avec bien peu d'amélioration réelle. Nos résultats ne diffèrent pas en cela de ceux de la plupart des auteurs qui s'accordent à reconnaître l'inefficacité de l'arsénobenzol sur cette triste affection.

Sur 4 hémiplégiques, l'un est celui que nous signalons plus haut comme aggravé (obs. 373), 2 autres partirent comme ils étaient arrivés (obs. 38 et 153) le quatrième que nous avions traité presque en désespoir de cause fut tellement amélioré que nous rapportons ici son observation.

Obs. 95. — Syphilis en 1898. Bien portant jusqu'en 1905. Depuis 5 à 6 ans laryngite. Au début de 1910 subitement, vertiges, chute, cécité passagère de l'œil droit ; tout rentre bientôt en ordre. Fin 1910, de nouveau, vertiges, chute, hémiplégie gauche pour laquelle on le soigne à la Pitié sans grand résultat par l'huile grise. Il entre en janvier 1911 à Ricord, où l'on constate des cicatrices syphilitiques du front, un effondrement du nez, une gomme du testicule gauche. Hémiplégie gauche avec contracture, complète au membre supérieur, moins accentuée au membre inférieur, car il peut marcher quoique avec peine.

Réflexes exagérés à gauche. Trépidation épileptoïde. Troubles trophiques de la main gauche. Crises très fréquentes de pleurer et surtout de rire spasmodiques. Légère inégalité pupillaire. Difficulté de la miction. Pas d'albumine. En présence de cet état si grave nous décidons de tenter l'arsénobenzol, mais l'état général est si précaire que nous ne faisons que 15 centigrammes (intramusculaire) le 14 janvier 1911. Cette dose est très bien supportée et comme elle semble amener une légère amélioration, nous la portons à 0,30 le 19 janvier. Cette dernière piqûre est certainement suivie d'amélioration, les troubles trophiques de la main gauche disparaissent ; l'état général se relève, et les crises de rire spasmodique s'espacent. 7 février 1911. 0,30 arsénobenzol intramusculaire. 16 février. Marche mieux, commence à se servir de son bras a engraissé de 4 kilogrammes. 3 mars Wassermann (0 0.0), 0,30 intraveineux. 10 avril. Depuis son entrée à l'hôpital a engraissé de 10 kilogrammes. Le rire spasmodique ne s'observe qu'à titre exceptionnel. Marche en fauchant, mais seul et sans canne ; les mouvements du bras sont plus étendus. Toujours difficulté de la miction. Bauer (0.0.0). Nouvelle injection de 0,50 intraveineuse très bien supportée. 24 août. Très bien comme état général. Marche assez facilement ; se sert bien mieux de son bras qui a pourtant encore de la contracture surtout aux doigts. Toujours dysurie. Depuis (mars 1912) malgré deux nouvelles injections de 0,50 intraveineuses, l'état est resté stationnaire. Le malade n'est certes pas guéri, parce qu'il persiste de la contracture et de la difficulté à uriner, que de temps en temps il a encore du rire spasmodique, qu'il a des périodes de mélancolie frisant le délire de la persécution ; mais il n'en est pas moins vrai que cet homme arrivé à l'hôpital dans un état déplorable, a été amélioré d'une façon considérable comme état général, et très notable comme état local, si bien qu'il peut se livrer à certains travaux, et gagner à peu près sa vie.

Le tabès relève pour nous du traitement par l'arsénobenzol, sauf, bien entendu, si la maladie est trop avancée et s'accompagne de troubles profonds de l'état général. Non que nous ayons la prétention de régénérer des dégénérescences médullaires, mais dans beaucoup de cas on peut enrayer les progrès de l'affection et même observer une amélioration notable (obs. 134 par ex.). Cette amélioration ne porte pas également sur tous les symptômes ; les signes objectifs (abolition des réflexes ; Romberg, Argyll, etc.), persistent sans modification, et l'ataxie est peu modifiée, pourtant plusieurs malades se sentent « plus solides sur leurs jambes », surtout, sans doute, par action tonique générale. Mais les douleurs fulgurantes sont atténuées ou disparaissent même dans plus de 60 % des cas. Un de nos malades (obs. 498), sept mois après sont traitement répond à notre convocation qu'il viendra nous voir puisque nous le lui demandons, mais que si on ne lui affirmait le contraire il se croirait guéri. Un autre (obs. 121), nerveux et émotif à l'excès, voit peu à peu s'en aller ses troubles nerveux et nous regrettons de ne pas avoir conservé des lettres qu'il nous écrivait avant et après le traitement, non seulement parce qu'il y notait la disparition de ses ennuis, mais tellement était grande la différence dans l'écriture, tremblée, inégale, presque illisible dans les premières, régulière et très lisible dans la dernière. On ne manquera pas de nous objecter que nous agissons surtout sur les troubles névropathiques accompagnant souvent les symptômes tabétiques proprement dits ; nous ne le croyons pas, car le nombre des succès est plus grand que celui des insuccès et le nombre des névropathes tabétiques n'est pas aussi élevé. Les dou-

leurs fulgurantes sont bien d'ailleurs des symptômes essentiellement tabétiques. Nous nous hâtons d'ajouter que le plus souvent les améliorations obtenues ne sont que temporaires. Si après la cure on abandonne le malade à lui-même les douleurs et autres symptômes modifiés ne tardent pas à réapparaître. Il est donc de toute nécessité de poursuivre le traitement et de faire de temps en temps une nouvelle injection.

Une des principales raisons ayant fait hésiter à attaquer le tabès par l'arséno-benzol fut la crainte de provoquer ou d'aggraver la névrite optique, mais enhardi par les résultats obtenus dans les autres manifestations oculaires nous avons institué le traitement chez deux tabétiques en ayant spécialement en vue les troubles visuels et les résultats furent surprenants.

Obs. 175. — Syphilis il y a 19 ans. Tabès avec grosse prédominance des signes oculaires. Il y a 2 ans que la vue a baissé, l'aggravation a surtout été rapide depuis 10 mois. Ne voit presque plus, peut à peine se diriger dans la rue, vision qualitative, ne distingue rien. A l'ophtalmoscope (Dr Monthus) double atrophie optique tabétique. Bauer (0.0.0). Le 30 mars 1911, injection de 0,40 d'arseno-benzol intraveineux. 5 avril, semble mieux se diriger, distingue les cases noires et blanches du damier. 2e injection (0,40). 11 avril, 3e injection (0.50), bien supportées comme les précédentes. 13 avril. Pas de modifications ophtalmoscopiques, mais se conduit mieux, et compte les doigts à 30 centimètres ce qu'il ne faisait pas à son premier examen. 22 avril. Compte les doigts à 50 centimètres. Aucune modification ophtalmoscopique. 26 avril. 4e injection (0 gr. 50). 30 mai. Il n'y a plus de modification ni au point de vue ophtalmoscopique, ni au point de vue champ visuel. 5 juin. 5 injection (0.50). Bauer

(1.1/4.0). 11 juillet. Etat stationnaire ; l'amélioration n'a pas continué, il n'en est pas moins vrai que le malade peut se conduire seul et n'a même plus besoin de l'aide d'une canne.

Obs. 179. — Syphilis il y a 11 ans. Tabès ayant débuté par des douleurs fulgurantes qui n'ont pas cessé depuis. Il y a 2 ans 1/2 que la vue a commencé à baisser. En avril 1911, O.G. vision qualitative, ne distingue plus les doigts ; O.D. Acuité 1/10. Champ visuel rétréci pour le blanc et les couleurs de l'œil droit. Signes cliniques du tabès au complet. Bauer (1/2.0.0). 3 avril 1911. Injection de 0,40 de 606 intraveineux, bien supportée. 9 avril. Etat stationnaire. Deuxième injection (0 gr. 40). 13 avril. Pas de modifications ophtalmoscopiques, ni de l'acuité visuelle. 15 avril. Les douleurs fulgurantes ont presque disparu. Dit voir plus clair le matin avant le grand jour, mais en pleine lumière la vision est aussi trouble qu'avant. 20 avril. Amélioration de l'état général. Plus de douleurs fulgurantes. Picotements sur tout le corps. Acuité visuelle 2/10. 4 mai. Etat stationnaire. Poussée eczémateuse sur les membres inférieurs. 6 mai. Quatrième injection (0 gr. 50), bien supportée. Bauer (1.0.0). 16 mai. Pas de modifications ophtalmoscopiques. Acuité visuelle 0,2 de l'œil droit, car la vision reste qualitative à gauche. 29 mai, les douleurs fulgurantes sont revenues, mais légères. L'acuité visuelle n'augmente plus. Pas de modification des phénomènes ataxiques. Cinquième injection (0,50). 13 juin, l'amélioration ne progresse plus. Talonne un peu plus du pied gauche. 3 décembre 1911, quelques douleurs fulgurantes légères. L'acuité visuelle n'a pas augmenté, mais l'amélioration du début persiste. Pas de modifications ophtalmoscopiques. 7 décembre, sixième injection (0,50). 20 janvier. Acuité visuelle 3/10, donc amélioration. 24 janvier 1912, septième injection (0,50). 15 février 1912. Vision toujours qualitative à gauche. Le champ visuel à droite

est moins retréci qu'il y a un mois. Amélioration assez notable. Assez bien comme état général, mais ne peut encore travailler.

Voici donc deux malades, le dernier surtout, où manifestement la névrite optique a été arrêtée. Différents auteurs, entre autres Lacapère (*Gaz. des hôpit.*, 1912, page 127) ont signalé des cas analogues. Mais il y a plus encore : ces malades ont récupéré une petite partie de leur acuité visuelle, et la diminution du champ visuel du second a même en partie regressé. Non seulement l'arsénobenzol n'est pas néfaste à l'œil, mais il peut produire des améliorations que nous ne sachons pas avoir jamais été constatées par le mercure. Et ce ne sont pas là des cas exceptionnels, car tous les ophtalmologistes en ont constaté et publié.

Voici encore 3 beaux cas personnels d'améliorations remarquables.

Obs. 487. — B. 36 ans, syphilis ignorée, se soigne depuis 3 ans par huile grise à Lariboisière pour des troubles oculaires. En septembre 1911. Larmoiement, douleurs périorbitaires du côté gauche avec irradiation au sommet du crâne. Brouillards devant les yeux. Vision OD et OG : 0,7. Réflexes conservés. Inégalité pupillaire. Choroïdite disséminée surtout à gauche (Dr Monthus). Wass. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre 4 et 10 octobre 1911 qui donne lieu à des céphalées assez fortes mais seulement les jours des injections. L'état général se relève manifestement. 23 novembre. Le Dr Monthus constate l'arrêt de la choroïdite et demande à ce que le traitement soit poursuivi. Injection de 0,40 de 606 bien supportée. Des céphalées pendant trois jours, puis 8 jours après angine pul-

tacée. 5 décembre, nouvelle injection de 0,40 bien supportée. 12 décembre, le champ visuel s'est élargi, l'acuité visuelle a augmenté de 0,1. A l'examen ophtalmoscopique on a l'impression d'une amélioration notable, la choroïde ayant un aspect moins atrophique. 20 décembre, injection de 0,50 bien supportée. 26 décembre, se sent bien mieux au point de vue oculaire, comme au point de vue général. Part en convalescence à Vincennes. Non revu.

Obs. 117. — Syphilis en 1903. Soigné régulièrement pendant 5 ans par huile grise quoique n'ayant pas d'accidents. En mai 1911 ayant un peu de diplopie et quelques troubles de la vue va consulter un ophtalmologiste qui constate de l'inégalité pupillaire, des troubles de l'accommodation, de l'Argyll. Fond d'œil normal. Wass. (1,1/4. 0). 0,40 de 606 le 23 juin; 0,50 le 29 juin. Les troubles visuels disparaissent ; mais il persiste l'Argyll et l'inégalité pupillaire qui pourtant diminue. 3 août. Bauer 1. 1/2.0, injection de 0 gr. 40. 25 août. Va très bien. Plus d'inégalité pupillaire. Wass. (3/4. 1/4. 0). 6 septembre. 0,50 intraveineux. 3 octobre. Persistance de l'Argyll, mais disparition de la paralysie de l'accommodation. 24 octobre. Wass. (1.1.1). 2 janvier. Vue un peu fatiguée, mais pas de troubles. Wass. (1.1.1). 26 janvier. De nouveau parésie de l'accommodation de l'œil droit. Série de 6 piqûres d'huile grise sur la demande du malade. Les troubles subjectifs semblent avoir disparu définitivement.

Obs 93. — Petit chancre il y a 9 ans, mais qu'il n'a pas cru être syphilitique, aussi pas de traitement Inégalité pupillaire (mydriase droite), placard juxtapapillaire choriorétinien de l'œil gauche ; quelques céphalées. Réflexes normaux. Neurasthénie déprimante symptomatique. Wass. (3/4. 0.0). 606 intraveineux : 0,35 le 16 janvier 1912; 0,40 le 27, 0,45 le 3 février, 0,50 le 10 février très bien supporté. Relèvement de l'état général,

moins neurasthénique. Mai 1912, N'a plus aucun trouble oculaire subjectif. Il persiste une légère inégalité pupillaire. Va beaucoup mieux, objectivement et subjectivement il travaille cérébralement avec beaucoup moins d'efforts et de fatigue.

Ainsi donc les syphilis nerveuses elles-mêmes, à tel point rebelles au traitement antisyphilitique classique que le professeur Fournier les a classées à part sous le nom de parasyphilis, peuvent bénéficier de l'arsénobenzol. Les lésions systématisées comme le tabes sont plus sensibles au traitement que les lésions diffuses (P. G., syphilis cérébro-médullaires diffuses). Enfin, dans tous les cas, la condition primordiale est d'agir sur les lésions simplement en voie d'organisation, car il est bien évident qu'aucun traitement ne pourra jamais rien sur les lésions définitivement constituées. Le 606 peut arrêter la marche progressive de l'affection, mais quelquefois aussi faire récupérer plus ou moins complètement leur activité aux fibres nerveuses légèrement atteintes. C'est ainsi que nous expliquons l'augmentation de l'acuité visuelle de nos tabétiques.

CHAPITRE VI

Action de l'arsénobenzol sur l'évolution de la syphilis. Rechutes

Nous venons de voir que l'arsénobenzol agit immédiatement sur toutes ou presque toutes les manifestations de la syphilis. Il nous reste à envisager la partie la plus importante, c'est-à-dire l'action sur l'évolution de la syphilis ; car il est essentiel de distinguer la guérison des accidents, et la guérison de la maladie elle-même.

Faire disparaître rapidement le chancre ou des plaques muqueuses est très bien, surtout au point de vue social, mais ce qui est plus important pour l'individu que de guérir ces accidents peu graves en eux-mêmes, c'est de prévenir ceux qui peuvent survenir plus tard et qui sont en général d'un pronostic beaucoup plus sérieux. Nous ne pensons pas que l'on puisse toujours et à coup sûr guérir radicalement la syphilis même avec le traitement le mieux conduit ; mais néanmoins les résultats de notre expérimentation permettent de l'espérer dans un certain nombre de cas.

Nous possédons deux séries de renseignements pour étudier l'évolution ultérieure de la syphilis, ceux tirés

de l'étude clinique, et ceux tirés de l'étude sérologique. Occupons-nous d'abord des premiers.

Rechutes. — Si plus ou moins longtemps après avoir été traité par l'arsénobenzol, un syphilitique présente de nouveaux accidents, il est bien évident que son affection n'était pas guérie. Ce sont ces nouveaux accidents que l'on désigne souvent sous le nom très impropre de récidives (car qui dit récidive implique l'idée fausse de guérison antérieure) et qu'il vaut mieux appeler *rechutes*. Or, ces rechutes existent dans toutes les statistiques ; seule la proportion en diffère selon les auteurs ; sans doute par suite de la différence des méthodes thérapeutiques employées. Pour notre part nous en avons observé 71. L'avenir du syphilitique étant tout à fait différent selon que le traitement est institué d'une façon précoce ou non, il faut étudier ces rechutes période par période.

Syphilis tertiaire. — Nous éliminerons tout d'abord la période tertiaire. Nous n'y n'avons qu'un cas de rechute (obs. 294) survenue d'ailleurs d'une façon très précoce, six semaines après le traitement. Mais à cette période les accidents sont rares, espacés souvent de plusieurs années, et on ne peut pas tabler sur l'absence de rechutes pendant quelques mois, même pendant un an et demi pour déclarer la guérison complète. Il serait peut-être encore plus présomptueux d'affirmer la guérison des syphilis nerveuses. D'ailleurs nous avons vu que les douleurs fulgurantes du tabes réapparaissent assez rapidement, et si la lymphocytose diminue, il est exceptionnel de la voir devenir nulle.

Syphilis primaire. — Sur 270 malades traités nous n'avons eu que sept fois de nouveaux accidents. Donc chez 263 malades la syphilis n'a plus présenté aucune manifestation clinique. On pourra objecter que bien avant le 606 l'on savait que certaines syphilis peuvent se manifester uniquement par le chancre et en rester là, soit définitivement, soit pendant des mois ou des années ; mais jamais, même avec les traitements mercuriels les plus précoces et les plus énergiques, on n'avait vu des syphilis avortées dans de telles proportions, jamais on n'avait obtenu de tels résultats *en série*. On objectera ensuite que le 606 a peut-être une action retardante, et que les accidents secondaires surviennent plus tard. Nous ne croyons pas à cette action retardante, nous penserions plutôt, à un vieillissement de la syphilis ; mais acceptons-en l'idée un instant. L'objection pourrait être valable pour 150 de nos malades que nous avons suivis au maximum 3 mois ; mais 53 ont été observés de 3 mois à 6 mois, 66 autres plus de 6 mois, et parmi ces derniers plusieurs ont été traités voilà près d'un an et demi. S'il faut porter plus loin encore les délais de cette action retardante problématique, où nous arrêterons-nous ?

Examinons maintenant les 7 malades qui ont présenté de nouveaux accidents.

L'un (obs. 262) nous semble devoir être plus justement rangé parmi les réinfections que parmi les rechutes. Nous en reparlerons plus loin (V. p. 143). Chez deux autres la nature syphilitique des accidents est loin d'être nette comme on peut le voir d'après leur observation résumée.

Obs. 458. — Cicatrice de 2 chancres de la rainure de 2 mois. Adénite biinguinale. Bauer (0.0.0.) 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14,20 et 26 septembre 1911. 21 nov. Bauer (3/4 1/2 1/4). Injection de 0,50 le 27 nov. 10 mars 1912. N'a jamais vu d'accidents secondaires. Ne présente qu'un îlot assez régulier de dépapillation linguale. Bauer (1.1.1/2). Est-ce de la syphilis? En cas de doute injection de 0,40, 0,50, 0,60 les 14,20 et 26 mars. Pas de modification. 17 avril Bauer (1.0.0.). Toujours un peu de dépapillation linguale qui résiste également dans la suite au traitement mercuriel. Pas d'autre accident.

Obs. 510. — 2 chancres syphilitiques de la rainure et du méat depuis 3 semaines. Bauer négatif. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 9, 14 et 20 octobre 1911. Cicatrisation en 5 et 11 jours. 17 novembre. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif. 2 avril va bien, nous dit que le mois dernier est allé à Necker pour une épididymite droite (il a été opéré d'orchite il y a 18 mois dans le même service) et que là on lui aurait trouvé un Wassermann positif, et on aurait fait une injection de 0,40 de 606.

Il ne nous reste donc plus que 4 rechutes légitimes et encore le diagnostic chez l'un de ces 4 malades n'a été fait que par lui-même :

Obs. 322. — 5 chancres syphilitiques en cocarde du gland et du prépuce depuis une dizaine de jours. Bauer (1 1/2, 0). 606 veineux : 0,40, 0,40, 0,50 les 27 juin et 3 et 8 juillet 1911. Cicatrisation en 8 jours. Nous écrit de Corse au mois de février nous disant qu'en septembre il a été soigné pour de l'ictère à la Pitié où on lui a fait une nouvelle injection de 606, et qu'actuellement il a des « boutons et des plaques muqueuses ».

Voici les observations des trois derniers.

Obs. 63. — 3 chancres syphilitiques balanopréputiaux de 1 mois. 0,60. Arsénobenzol intramusculaire le 30 décembre 1910. Cicatrisation en 4 jours. 6 mars. Wassermann. Négatif. Non revu jusqu'en juillet 1911, il a alors des plaques sur les amygdales. Ne pouvant entrer à l'hôpital on le met aux pilules. En janvier 1912, plaques muqueuses balano-préputiales, labiales et palatines. B. (0. 0. 0). 606 veineux, 0,30 le 18 janvier ; 0,40 le 20 ; 0,40 le 23 ; 0,40 le 26. 28 février. Bauer toujours positif (0. 0. 0). Nouvelle injection de 0,50 au début de mars.

Obs. 192. — Chancre syphilitique de la lèvre inférieure, datant au moins de 1 mois. Tréponèmes. Bauer (0. 0. 0.). Malade de 24 ans arthritique, réformé pour anémie et faiblesse de constitution ; eczéma de la face depuis 6 ans. Le 12 avril 1911. Globules blancs 12.000, globules rouges 3.670.000. 606 intraveineux bien supporté : 0,40 le 13, 0,40 le 19, et 0,50 le 25 avril 1911. Le chancre se cicatrise en 15 jours. L'eczéma est peu modifié. L'anémie notablement améliorée. Le 29 avril 18.000 globules blancs, et plus de 5 millions de globules rouges. 25 mai. Bauer (1. 0. 0.). Eczéma amélioré. 11 juin. 0,50 de 606 intraveineux. Eczéma presque disparu. 7 novembre. Depuis 15 jours plaques scrotales et labiales ; donc accidents moins de 4 mois après la dernière injection. Les fonctions rénales et hépatiques étudiées pour chercher la cause de cette récidive sont trouvées normales. On refait du 606 : 0,40 le 23 novembre, 0,45 le 2 décembre, 0,50 le 8 décembre. Les plaques étaient guéries au moment de la seconde piqûre que l'on a un peu retardée à cause d'une angine pultacée. 20 avril 1912. Va bien. N'a eu aucun autre accident. Wass. négatif. Plus de 5 millions de globules rouges.

Obs. 688. — 2 chancres préputiaux de 20 jours, érosifs, en cocarde. Wass. (1. 1. 1/2). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 15,

17, 20, 23 janvier 1912. Cicatrisation en 15 jours. Herpès labial après la deuxième piqûre. 28 mars. A la place d'un des chancres, nouvelle ulcération chancriforme (chancre réduit). Pas d'accidents secondaires. Bauer (1/4. 0.0.). 606 : 0,40, 0,50 le 28 mars, et 3 avril, soit le lendemain de sa deuxième injection. Non revu.

Le premier n'avait eu qu'une dose trop faible, quoique suffisante pour guérir rapidement les chancres et même rendre momentanément le Wassermann négatif. Malgré cette faible dose les accidents secondaires ne se sont manifestés que 6 mois après le traitement. Le second (obs. 192) avait reçu une dose plus forte. Les accidents secondaires sont survenus chez lui 7 mois après le début du traitement, et moins de 4 mois après une injection supplémentaire. Chez le troisième, enfin, la rechute, toute localisée d'ailleurs, a été plus précoce (2 mois).

Le chiffre des rechutes dans la période primaire est donc très faible. Il est difficile de donner un pourcentage exact. Il ne serait que de 2, 6 °/₀ si nous tenons compte de la totalité de nos malades traités ; si nous ne comptons, ce qui est plus juste, qu'avec les 120 malades observés plus de trois mois il est de 3,3 °/₀, si nous ne considérons que les 4 cas légitimes ; et ne s'élève qu'à 6 °/₀, si nous y ajoutons les trois premières observations d'interprétation douteuse.

Nous ferons en outre remarquer que nous n'étions déjà plus tout au début de la syphilis, en particulier avec les malades n^{os} 192 et 688 ; et que nous approchions de la période secondaire.

Syphilis secondaire. — Le nombre des rechutes est ici notablement plus élevé. Nous en avons observé 63, ce qui représente un pourcentage de 12 °/₀ en considérant la totalité des syphilitiques secondaires que nous avons traités (520) et un pourcentage de 21 °/₀, en faisant abstraction des 220 malades que nous avons suivis moins de deux mois après leur traitement. Ce chiffre est peut-être trop faible pour deux raisons ; la première est que nous n'avons pas revu tous nos malades et que peut-être quelques-uns sont allés faire soigner ailleurs leurs nouveaux accidents ; d'après l'enquête que nous avons faite c'est là une cause d'erreur assez faible, et nous pensons que la plupart des malades qui ne sont pas revenus sont ceux qui n'ont pas eu de nouveaux accidents. La seconde raison, plus importante, est que les rechutes survenant parfois assez tardivement (un an) bon nombre de nos malades n'en sont pas encore à l'abri.

La date d'apparition des nouveaux accidents est variable dans d'assez larges limites.

TABLEAU I

Nombre et date d'apparition des rechutes après le traitement par le 606

DURÉE de l'observation	Nombre de cas traités	Rechutes cutanées ou muqueuses	Neuro récidives	Nombre total des rechutes	Pourcentage
15 mois ou plus	11	»	»	»	0
14 mois.....	5	»	»	»	0
13 mois.....	10	»	»	»	0
12 mois.....	11	2	»	2	18
11 mois.....	16	3	»	3	19
10 mois.....	16	1	»	1	6,25
9 mois.....	11	3	»	3	27,2
8 mois.....	21	4	1	5	24
7 mois.....	27	7	1	8	29,3
6 mois.....	30	9	»	9	30
5 mois.....	31	8	1	9	29
4 mois.....	35	9	1	10	28,6
3 mois.....	33	2	2	4	16,3
2 mois.....	42	4	5	9	21,9
Non revus ou récents.....	220	»	»	»	0
Total.....	519	52	11	63	

Comme le montre le tableau ci-contre le maximum de fréquence est du deuxième au neuvième mois. Les pourcentages indiqués sur ce tableau doivent être plus élevés que dans la réalité, car ils représentent le nom-

bre de rechutes proportionnellement aux malades revus. Or, ce n'est pas à beaucoup près le nombre des malades traités et il est présumable que la plupart de ceux qui ne sont pas revenus nous voir se sont abstenus parce qu'ils étaient en bonne santé. A partir du dixième mois le nombre des rechutes diminue notablement et nous n'en avons observé aucune sur les 26 malades qui ont été suivis plus d'un an.

52 rechutes se manifestèrent par des accidents cutanés et muqueux ; 11 par des manifestations sur le système nerveux. Nous les étudierons à part.

Plusieurs sont dues à l'insuffisance des doses employées. A ce point de vue l'observation suivante est caractéristique.

Obs. 25. — 31 ans. Chancre syphilitique d'une dizaine de jours. Tréponèmes. Du 21 octobre 1910 au 4 novembre reçoit 1,80 d'hectine dans la fesse ; et 0,25 sous le chancre cicatrisation en 8 jours, avant la fin du traitement. 20 jours après, le 25 novembre 1912, on constate dans la paume des mains de petits boutons rouges qui ont tout à fait l'aspect des papules syphiliques. 1er décembre 1910, les papules palmaires sont plus nettes, et quelques autres nouvelles sur les avant-bras et sur des cicatrices vaccinales récentes. 20 décembre. Syphilis palmaire très nette. Papules sur le front, et sur les bras, 0,60. 606 intramusculaire. 31 décembre : Le malade sort, les lésions ne sont pas totalement guéries, mais elles sont très atténuées, et on a l'impression que la guérison totale n'est qu'une question de quelques jours. Aussi est-on surpris le 11 janvier 1911 de voir la persistance la syphilis palmaire de la main gauche, et l'éclosion de nouvelles syphilides papuleuses et papulo-érosives de la face, du cou, et de la cuisse, syphilides qui contiennent de très nombreux trépo-

nèmes. 11 janvier 1911, 0,30, 606 intramusculaire. Les accidents s'atténuent vite, le 23 janvier on recherche en vain des tréponèmes; le 25 on ne fait que deviner le contour de la syphilis palmaire et de quelques papules du pont. 27 janvier. Par précaution nouvelle injection de 0,30 de 606. 9 février. On ne trouve pas de tréponème dans la sérosité d'un petit vésicatoire mis sur la cicatrice maculeuse d'une papule du bras. Bauer négatif de même que le 24 mars. Revu seulement le 8 août 1911 ; porteur de quelques érosions balano préputiales, et quelques petites croutes du cuir chevelu. Un mois avant aurait eu quelques papules disparues avec protoiodure ; Bauer (1/2. 0.0). De nouveau 606, cette fois intraveineux: 0,50 le 8 août. 0,60 le 22 août. Les accidents, légers d'ailleurs, ont disparu en 6 jours. 22 mars 1912. N'a pas revu d'autres accidents. Wass. Négatif.

Chez ce malade, si les accidents du début, après une phase de régression très marquée, sont revenus, c'est que les 60 centigrammes intramusculaires (peut-être tout n'avait-il pas été absorbé) n'avaient pas été suffisants pour détruire tous les tréponèmes, et ce qui prouve bien que c'était une question de dose, c'est qu'il a suffi de refaire 0, 30 centigrammes pour que les accidents disparaissent. C'est là un cas de pseudo-arséno résistance. Quant à la seconde rechute de ce malade elle est due à son imprévoyance, il était resté plus de 6 mois sans se faire surveiller, sachant que chez lui les accidents étaient particulièrement résistants.

C'est encore à l'insuffisance des doses que nous attribuons les rechutes dans les observations : 30, 53, 69, 260. (Le Wassermann était dans celle-ci nettement positif depuis 3 mois), 261 et 345.

La plus grande partie des rechutes est due à la négli-

gence du malade qui omet de se faire suivre, soit par indifférence, soit que, sur la foi d'articles mensongers et charlatanesques, il se croie définitivement guéri. C'est ainsi que sur nos 52 cas nous n'en relevons pas moins de 35 où le malade a échappé à toute observation pendant une durée de 4 à 12 mois, et plusieurs avaient un Wassermann positif depuis plus ou moins longtemps, mais n'étaient même pas venus chercher le résultat de la réaction. Nous sommes persuadés qu'avec des malades plus sérieux ces rechutes auraient pu être pour la plupart évitées.

Enfin, restent quelques observations où la rechute s'est produite d'une façon plus inattendue, soit très peu de temps après le traitement, soit peu après un Wassermann négatif. Nous avons déjà parlé du malade 118, (page 73) gros alcoolique qui peut être considéré comme réfractaire du traitement par le 606 ; et nous en rapprochons les n^os^ 581 et 631.

Obs 631. — Syphilis de 5 mois non encore traitée. Roséole érythémateuse confluente du tronc et des membres, papulo-squameuse de la nuque. Syphilides papulo-érosives interfessières, squameuses de la moustache. Syphilis palmaire et plantaire. B. (0.0.0). 606 : 0,10, 0,50, 0,60 les 11, 16, 22 décembre 1911. Disparition de la roséole et des plaques érosives en 6 jours. Le 12^e^ jour il ne persiste plus que des macules, mais luisantes non complètement éteintes ; la syphilis palmaire, très atténuée se voit encore. 28 janvier 1912, toujours macules sur le tronc, les autres accidents ne se voient plus mais nouvelle poussée de plaques interfessières un peu hypertrophiques. Bauer (0.0.0). Nouvelle série de 606 : 0,30, 0,10, 0,10, 0,10 les 31 janvier, 2, 5 et 9 février. Le 18 février : va beaucoup mieux, mais

n'est pas guéri, il y a encore une rhagade non cicatrisée. On continue le traitement par le protoiodure. 28 mars. Plus d'accidents syphilitiques, mais forte stomatite mercurielle. Bauer (1.1.1).

Nous rappelons aussi les observations suivantes, les insuccès étant encore plus importants à connaître que les succès pour perfectionner une méthode thérapeutique.

Obs. 47. — 25 ans. 25 novembre 1910. Chancre syphilitique de 5 jours. Tréponèmes. Du 25 novembre au 16 décembre, 2 gr. 60 d'hectine dont 1 gramme sous le chancre, qui se cicatrise le 12e jour. 2 janvier 1911, un peu de rougeur des piliers, 0,40 d'hectine. 9 janvier. Début de roséole. Pilules de protoiodure. 1er février. Angine spécifique ; syphilis palmaire. 0,60 606 musculaire. Guérison en 6 jours de l'angine, en 10 de la syphilis palmaire. 12 février. 0,50 606 dans huile ricin, légèrement moins douloureux que le premier qui était en suspension aqueuse neutre. 27 février. Wass. négatif, de même que le 14 mai. 4 octobre. Syphilis palmaire (depuis 4 jours), ulcération du pilier droit. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 9 octobre, 0,50 le 15, et 0,60 le 21. Guérison en 13 jours. 28 novembre 1911. Wass. (1.1.3/4). 26 décembre 1911. Petites ulcérations balano-préputiales, à base indurée, dans lesquelles, à l'ultramicroscope, on voit d'assez nombreux spirilles ressemblant beaucoup à des tréponèmes. 29 décembre. Wass. (1.1.1.2). Injection de 0,50 606. Les ulcérations se guérissent en 5 à 6 jours. 2 février 1912. Pas d'accidents. Wass. négatif. Id. le 5 mars 1912.

Obs. 217. — Phimosis. Chancre sous-préputial. Roséole. B. (1/2.0.0). 606 : 0,40 le 29 avril, 0,40 le 5 mai, 0,50 le 11 mai 1911. Le phimosis disparaît le 6e jour, la roséole et les chancres

sous-préputiaux le 10e. 21 juin. B. (0.0.0). 0,50 de 606 le 27 juin. 29 septembre. B. (1/2.1/4.0). 0,50 de 606 le 14 octobre. 20 décembre. Bauer négatif. 15 mars 1912, petite ulcération labiale qui prend les jours suivants le caractère d'une plaque muqueuse. B. (1/2.0.0). Nouvelle injection de 0,50 de 606 le 1er avril 1912. L'ulcération linguale se guérit en 48 heures. 28 avril 1912. B. (1.0.0).

Obs. 222. — Syphilis de 4 mois. Roséole papuleuse, maximum à la nuque ; syphilides eczématiformes du fourreau et du scrotum. Wass. (1.0.0). 1 gr. 30 en 3 injections intraveineuses, le 2, 8 et 14 mai 1911. L'infiltration des papules de la nuque ne disparait qu'en 22 jours. 7 juin, Wass. (1.1/2.0). Injection de 0,50 le 19 juin. En juillet cystite blennorragique. 14 août va bien. Néanmoins injection de 0,50. Bauer négatif. 23 octobre. Wass. (1.1.3/4). Vague céphalée. 12 février 1912. Ulcération du pilier gauche, quelques syphilides scrotales. On constate aussi, avant la piqûre, un très léger louche d'albumine qui n'existait pas autrefois. Injection de 0,50 le 14 février, le 21 février et, le Wassermann étant resté positif, le 17 avril 1912. Sous l'influence de ces piqûres successives l'albumine ne subit aucune modification appréciable.

Obs. 224. — Syphilis de 6 semaines. Roséole érythémateuse papuleuse. Wassermann (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses, début mai 1911. Les papules perdent tout relief en 4 jours et les macules s'atténuent peu à peu en 20 jours. 10 juin. Bauer (1.1/4.0), 21 juin. 0 gr. 50 de 606. 3 août. Bauer. Négatif. 1er novembre. Légères ulcérations des amygdales. Bauer (0.0.0). 3 décembre, 0,50 de 606. 21 janvier 1912, Wassermann (0.0.0). 7 février, 0 gr. 50 de 606. 6 mars 1912, Wass. Douteux.

Obs. 280. — Chancre de l'amygdale, début de roséole érythémateuse. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, le 7 ; 0,40, le 13 ;

0,50 le 19 juin 1912. Le chancre est complètement guéri en 11 jours, la douleur avait disparu dès le lendemain. La roséole disparaît en 4 jours. L'après-midi de la 1re piqûre, éruption rubéolique qui dure à peine 12 heures et ne se reproduit pas aux piqûres suivantes. 6 août. Bauer (1.1/2.1/4). Injection de 0.50 le 17 août. 12 novembre, 2 petites plaques érosives préputiales : Wassermann (0.0.0). 1 gr. 50 de 606 (13, 18 et 24 nov.), les plaques se cicatrisent en 5 jours. 24 décembre 1911. Wassermann (3/4.1/2.0). Injection de 0,50 le 12 janvier 1912. 18 février. Wassermann. Douteux, ainsi que le 17 mars. 21 avril. Bauer (0.0.0).

Obs. 456. — Phimosis. Chancre du méat de 2 mois 1/2. Roséole érythémato-papuleuse. Syphilis palmaire et plantaire. Wassermann (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,60, les 11, 20, 26 septembre et 3 octobre 1911. — A la 4e piqûre Bauer négatif. On voit encore un peu à ce moment la syphilis palmaire et la roséole, et le méat est toujours induré. 23 janvier 1912, va bien. Wassermann (1.1.1). 19 avril, vague roséole de retour, quelques plaques labiales. Bauer (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 22, 28 avril et 3 mai 1912.

Dans l'observation 47 la rechute (nous ne parlons que de la seconde, la première était due à la négligence du malade) survient deux mois après le traitement, un mois après un Wassermann presque négatif. Comme dans l'observation 25 (p. 97) les lésions très petites fourmillent de tréponèmes, mais disparaissent très rapidement après une seule injection.

Dans les observations 217, 224 et 456, c'est trois mois après un Wassermann négatif que se montrent les nouveaux accidents, quatre mois après dans l'observation 222. Dans l'observation 280 c'est trois mois après une injection supplémentaire.

Nous déduirons de ces observations la nécessité de faire des examens fréquents. Notons d'ailleurs que toutes ces rechutes précoces se sont manifestées d'une façon très légère et très bénigne et ont cédé merveilleusement à une nouvelle cure de 606.

Neurorécidives. — 11 syphilitiques secondaires firent des accidents du côté du système nerveux. Voici leurs observations résumées, nous verrons quel enseignement nous pourrons en tirer.

Chez deux, c'est l'œil qui fut atteint, sans qu'il puisse être question de névrite arsénicale.

Obs. 75. — Chancre syphilitique de 1 mois 1/2 occupant les 3/4 de la rainure balanopréputiale. Roséole érythémateuse confluente. 606 intramusculaire : 0,30 le 9 janvier 1911 ; 0,60 le 31 janvier. La roséole disparaît en 6 jours, le chancre se cicatrise en 16 jours, l'induration persiste. 27 avril 1911, se plaint de bourdonnements d'oreille et de douleur dans l'œil avec diminution de la vision. Le Dr Monthus porte le diagnostic de neuropapillite syphylitique droite. Injection de 0,50 de 606 intraveineux. B. (0.0.0). 11 mai. Il n'y a presque plus de bourdonnements d'oreille. L'œil va beaucoup mieux. 7 juin. L'œil droit est presque guéri, mais l'œil gauche se prend à son tour. Nouvelle injection de 0,50 d'arsenobenzol. Non revu depuis.

Obs. 116. — 14 février 1911. Syphilis de 3 mois. Reçoit alors en ville avant les accidents secondaires une dose inconnue de 606 intramusculaire (?). Il y a 3 semaines (février 1911) roséole papulo-squameuse des membres et de la face. Injection de 0,60 d'arséno intramusculaire. Il part malgré nous 3 jours après, les lésions se sont atténuées, mais ne sont pas guéries. Ne revient que le 26 octobre pour des troubles oculaires. Le Dr Monthus

fait le diagnostic de neuro-rétinite double datant probablement de 3 mois. On commence une série d'injections intraveineuses, mais on est obligé de renvoyer le malade par mesure disciplinaire.

Un troisième malade, 2 mois après un traitement insuffisant, fut atteint d'une méningite typique dont il guérit d'ailleurs très bien.

Obs. 35. — Cl..., 24 ans, boulanger, reçoit 0,40 de 606 intramusculaire le 21 août 1910 pour une roséole érythémato-papuleuse datant d'une dizaine de jours. Le chancre était déjà à peu près cicatrisé. Pendant 6 semaines très bon état général. Vers le 10 octobre, commence à ressentir des maux de tête continus mais maxima la nuit ; et surtout une rachialgie interscapulaire qui empêche tout sommeil. 27 octobre 1910, macules cicatricielles de ses papules secondaires. Adénites bi inguinale, bi épitrochléenne, bicervicale d'ailleurs, légères. Léger onyxis secondaire à forme sèche, depuis 2 mois. Pâle, abattu, le malade se plaint de violentes douleurs le long de la colonne vertébrale, lui donnant un aspect guindé. Tous les soirs, température 38°. Rien aux différents viscères ; vient pourtant d'avoir une constipation assez forte. Pas d'albumine. Tendance à mydriase ; pupilles égales, pas d'Argyll ; la vue se fatigue plus vite que normalement. Légère paralysie faciale gauche périphérique, dont les premiers symptômes remontent à 5 jours : elle n'est pas visible au repos. Les maux de tête sont plus violents du côté de la paralysie. Audition normale et égale des deux côtés. Pas de troubles de la sensibilité, ni des réflexes. 28 octobre, ponction lombaire : peu d'hypertension. Lymphocytose marquée. Séro-diagnostic au bacille d'Eberth négatif. 29 octobre, le diagnostic de méningite s'impose. Le malade est plus abattu ; les yeux très cernés. Peu de Kernig, mais forte contracture de la colonne vertébrale cer-

vicale et dorsale. Vomissements. Céphalées occipitales gauches. Insomnie. Toujours paralysie faciale. Respiration et pouls réguliers. Température 38°2. Nouvelle ponction lombaire ; liquide clair, hypertension, forte lymphocytose ; pas de bacille de Koch. On croit voir 2 tréponèmes à l'ultromicroscope. 31 octobre, céphalée et surtout rachialgie très douloureuses, avec crise paroxystique la nuit ; forte contracture vertébrale ; le décubitus dorsal est douloureux. Le Kernig est plus accentué. Constipation. Très abattu, quoique l'intelligence soit intacte, est resté toute la journée de la veille sans remuer ni parler. Dans l'après-midi, sur notre demande, le Dr Salmon fait une injection de 606 intraveineux. Il fait une très forte dose (0 gr. 70) suivie presque immédiatement de phénomènes lipothymiques (bouffées de chaleur puis pâleur, immobilité, pouls imperceptible) qui inquiètent quelques instants, mais cessent après une piqûre d'éther. L'injection n'a pas été suivie d'autres phénomènes fâcheux à part un vomissement. Temp. le soir, 38°5. 1er novembre, dès la première nuit qui a suivi la piqûre, le malade a beaucoup mieux reposé. Moins de 24 heures après la piqûre, le décubitus dorsal est redevenu possible, toujours contracture de la colonne cervicale, mais presque plus de la colonne dorsale. *2 novembre*, a passé une bonne nuit sans crise douloureuse. Diminution de la contracture de la nuque, ainsi que de la paralysie faciale. Plus de constipation. *11 novembre* (10 jours après l'injection de 606). Le malade est levé toute la journée, il va bien et depuis plusieurs jours n'a plus de contracture ni de paralysie. *12 novembre*, ponction lombaire. Liquide clair sans hypertension ; mais toujours lymphocytose, à gros mononucléaires. Dans les jours suivants a présenté de nouveau, mais d'une façon passagère, quelques céphalées, et même un peu de paralysie faciale du côté opposé à la première, qui a duré 5 jours, et a disparu par traitement à l'iodure de potassium (4 gr. par jour). *6 décembre*, ponction

lombaire ; encore de la lymphocytose mais ayant diminué des 4/5 environ. *16 décembre*, ponction lombaire ; pas de lymphocytes ; quelques flocons fibrineux. L'état général redevient bon, malgré de temps en temps quelques petites céphalalgies. De 60 kilos le 26 octobre le poids était tombé à 60 kilos le 23 novembre. Il remonte peu à peu : 63,500 le 8 décembre, 64 le 31 décembre, 65 le 7 janvier ; 67,500 le 16 février 1911, dernière date à laquelle a été revu le malade.

Un autre malade n'éprouva que des céphalées assez violentes, qui disparurent immédiatement après une injection intraveineuse de 0,50. A la vérité plusieurs autres malades éprouvèrent, plus ou moins longtemps après le 606, quelques céphalées ; mais c'est là un symptôme si banal que lorsqu'il est isolé et n'a pas de caractères nettement tranchés, il est difficile de lui attribuer une valeur précise. Ces céphalées furent trop légères ou trop passagères pour que nous puissions les affirmer comme étant de nature syphilitique, elles guérirent spontanément.

Quatre malades eurent des céphalées très violentes accompagnées de vertiges et de troubles auditifs, chez l'un il y eut même des crises épileptiformes.

Obs. 187. — Syphilis de 6 mois. Forte angine spécifique rebelle à Hg. (piq. de biiodure). Bon état général. Antécédents nuls. Bauer (0.0.0) 606 intraveineux : 0,40 le 10, 0,40 le 16, 0,50 le 22 avril 1911. Les plaques sont épidermisées en 4 jours, il persiste encore un reflet opalin des amygdales pendant une huitaine. 14 mai. Bon état général. Bauer douteux. 18 juin. Herpès préputial. Bauer 1.0.0. Va bien. 29 juin. Depuis quelques jours céphalées qui ont été rapidement en augmentant e sont actuellement très vives. Elles s'accompagnent de vertiges,

titubations, il lui est absolument impossible de marcher sans être soutenu. Bourdonnements d'oreille. Nystagmus. Prostration. Pas d'albumine. Ponction lombaire : hypertension notable, lymphocytose très discrète. 30 juin : injection de 0,50. 606 suivi immédiatement d'une réaction générale pénible, mais très passagère, car dès le 2 juillet il y a de la diminution de la céphalée et du nystagmus. 3 juillet. Beaucoup moins de titubation, peut marcher seul, il oblique fortement à droite. 2e injection de 0,50. 11 juillet. Plus de céphalées, plus de nystagmus, plus de vertiges, mais légère hésitation de la marche, et toujours tendance, mais atténuée à se porter à la droite. Légère surdité. 2 août. Se plaint uniquement de lourdeur de tête et de surdité de l'oreille droite, troubles qui disparaissent après l'ablation d'un bouchon de cérumen. 13 août. Va bien. Fait pourtant encore de temps en temps quelques faux pas. Bauer (1.1.1/4). 26 novembre 1911. Va très bien. Aucun accident. Bauer (1/2.0.0), résultat qui nous incite à faire une nouvelle injection de 0,50. 26 août 1912. Va bien. Plus de maux de tête.

Obs. 522. — Syphilis de 2 mois. Chancre cicatrisé. Roséole pâle. Légère angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18 et 24 octobre 1911. Disparition des accidents en 3 jours. 3 décembre, B. (1/2.1/4.0). Injection de 0,50 le 16 décembre. 3 février. Va bien. B. (1/2.1/4). 11 février. Depuis quelques jours bourdonnements dans les deux oreilles, bientôt accompagnés de céphalées débutant le matin et augmentant dans la journée, par moments vertiges. Pas de paralysie faciale. 17 février. Moins de céphalées, mais toujours vertiges et troubles auriculaires, à l'examen : sclérose du tympan. Injection de 0,50. 3 mars. Beaucoup mieux. Ni vertige, ni céphalée, plus que légère surdité droite. 14 avril. Même état. Bauer (1.1.1). 21 avril. A encore quelques bourdonnements d'oreille, mais entend bien

mieux. 2 juin, presque plus de bourdonnements d'oreille, oreille droite plus dure (sclérose tymp.).

Obs. 593. — Chancre du fourreau depuis 2 mois 1/2. Roséole micropapuleuse n'ayant subi aucune modification avec 13 jours de protoiodure. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 13, 18, 24 novembre 1911. Cicatrisation de chancre en 8 jours. Disparition de la roséole en 12 jours. Traces passagères d'albumine après la deuxième et troisième piqûre, non revenues depuis. 31 décembre. B. (0.0 0). Injection de 0,50 le 20 janvier 1912. 3 mars. A part quelques légères céphalées va bien; B. (1.1.1). *13 mars.* Il y a 3 jours pendant quelques minutes impossibilité de parler, trémulation de la langue, puis perte de connaissance pendant 10 minutes avec amnésie consécutive. Depuis va bien. Rien du côté du système nerveux dans les antécédents. *31 mars.* Pas de nouvelle crise; ne se plaint que de quelques sifflements d'oreilles. Bauer (1/2.0.0). *6 avril.* Quelques maux de tête du côté gauche, sifflements dans l'oreille gauche. Bauer (1/2.0.0). Injection de 0,50 le 8 avril. 28 avril. Encore quelques céphalées, mais plus de sifflements. 5 mai. Va bien. Pas de malaises. B. (0.0.0). 12 mai. Aucun malaise.

Obs. 807. — Syphilis en juillet 1911. Soigné à Bordeaux au moment de la roséole par 3 injections de 0,60, dit-il. N'a eu aucun accident depuis. Mais le 5 février 1912 allant à son travail il a eu une crise épileptiforme et une seconde plus légère 5 jours après. Depuis le début de février céphalées et vertiges. La démarche est ébrieuse, un peu de surdité droite. Wass (0.0.0), 606 : 0,40, 0,50, 0,60 (herpès des paupières après la 1re injection). Vertiges et céphalée disparaissent en quelques jours. Mais la surdité ne se modifie pas sensiblement.

Enfin trois autres malades ont eu, dans le domaine du facial et de l'auditif, des troubles graves ne cédant pas aussi facilement au traitement que les précédents.

Obs. 544. — Chancre de la rainure il y a 2 mois, actuellement cicatrisé. Roséole erythémato-papuleuse généralisée. Adénites multiples, depuis quelque temps névralgies du côté gauche de la tête. Wass. (0.0.0). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911. Le douxième jour la roséole se voit encore, mais sous forme de macules jaunes. 10 décembre. Va bien. Wass. (1.1.1). 17 décembre. Quelques petits maux de tête passagers. 4 janvier 1912. Les maux de tête ont augmenté, et s'accompagnent de bourdonnements d'oreille. Mauvais état général, anorexie, vomissements, amaigrissement. Rentre à l'hôpital. 8 janvier. Céphalées continues avec accès paroxystiques. Paralysie faciale droite périphérique totale. Vertiges empêchant la marche. Démarche ébrieuse. Continue à maigrir. Wass. (0.0.0.) On fait alors du 606 à faible dose à cause du mauvais état général: 0.30, 0,30, 0,30, 0,40 et 0,40 les 8, 10, 13, 16 et 20 janvier 1912. Dès le lendemain de la première piqûre mieux considérable ; la céphalée disparaît en 4 jours, les vertiges plus lentement en 15 jours, l'état général se relève très vite, mais la paralysie faciale ne se modifie pas, et aux bourdonnements d'oreille a succédé une surdité droite totale. 11 février. Malgré l'absoption de 2 grammes de KI depuis 15 jours, pas de modifications. 25 février. Même état. 28 mars. Pas de modifications, la surdité a même augmenté. 30 avril.— Même état de la paralysie faciale et de la surdité ; rien d'autre, très bon état général, a beaucoup engraissé. On commence un traitement mercuriel (calomel) mais le malade ne vient pas régulièrement. Les docteurs Bellin et Meygret à qui nous fîmes voir ce malade portèrent le diagnostic de névrite des VII^e^ et VIII^e^ paires, labyrinthite.

Obs. 227. — Chancre syphilitique de la lèvre cicatrisé (début 2 mois); induration persistante. Roséole érythémato-papuleuse. Plaques à tendance hypertrophique scrotales, génito-crurales, et périanales. Bauer (1.0.0). Malade de 42 ans, ancien paludéen, ancien éthylique. 606 : 0,40, 0,40, 0,40 les 6, 12 et 18 mai 1911 sans incidents. Les accidents disparaissent en une quinzaine de jours, sauf l'induration chancreuse et l'adénite qui ne disparaissent que plus lentement. 11 juin. Va bien. Bauer négatif. 10 juillet. Étourdissements. Surdité droite. Paralysie faciale droite. 6 août. Malgré un traitement ioduré la surdité, et la paralysie (périphérique totale) persistent, mais il y a moins de vertiges. Bauer (0.0.0) 13 et 20 août. Même état. 26 août. Moins de vertiges. Injection de 0,50 de 606, non revu jusqu'au 22 octobre. Le malade nous apprend alors que 2 jours avant, à quelques heures d'intervalle, une première fois pendant son travail, la seconde fois au lit, il a présenté deux crises très nettes d'épilepsie (convulsions, morsure de la langue, perte de connaissance, amnésie). C'est la première fois que pareil accident lui arrive, et il ne s'est d'ailleurs pas reproduit dans la suite. 5 novembre. Amélioration légère de la surdité et de la paralysie. Bauer (1.2.0.0). Injection de 0,50 de 606 le 19 novembre. 14 avril 1912. La paralysie s'est atténuée, mais elle n'est pas guérie, la surdité persiste. Aucune céphalée, pas de vertiges. Wass. (3/4.1/2.0). 16 mai. État sensiblement stationnaire. Les Drs Bellin et Meygret qui ont vu plusieurs fois ce malade ont porté le même diagnostic que pour le précédent, de même que pour le suivant.

Obs. 348. — Chancre syphilitique de 6 semaines, en voie de cicatrisation. Roséole naissante; quelques croûtes du cuir chevelu. Bauer (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 12 et 18 août 1911. Disparition de la roséole en 5 jours, mais le chancre ne se cicatrise qu'en 3 semaines. A la 3e injection Bauer (0.0.0).

Le 17 septembre B. (0.0.0). Mais ne vient pas se faire injecter une dose supplémentaire et revient le 20 janvier 1912 avec quelques plaques scrotales et de l'iritis droite. De nouveau 606 : 0,30, 0,60, 0,40, 0,40 les 25, 27, 30 janvier et 1er février. Guérison des plaques et de l'iritis en 9 jours. 3 mars. Bauer (0.0.0); injection de 0,50 le 31 mars. 27 avril. Bauer (1.1.1). 5 mai. Depuis 3 jours devient sourd de l'oreille droite et a des céphalées et des vertiges. 6 mai. Ébauche de paralysie faciale périphérique, très nette et totale le 10 mai. Les céphalées ont diminué, mais sa surdité a augmenté. Injection de 0,40 de 606. 12 mai. N'a presque plus de céphalées. Peu de modifications de l'ouïe et de la paralysie.

Si l'on excepte les deux cas de rechutes oculaires toutes ces observations se ressemblent, seule l'intensité des phénomènes varie. Les accidents surviennent pour la plupart, deux mois à deux mois et demi après le traitement ; ils sont donc dans leur ensemble plus précoces que les rechutes cutanées ou muqueuses. Ils débutent toujours par des signes plus ou moins nets de méningite généralisée (dans l'observation 35 les signes de méningite ont été au complet) ; les céphalées s'accompagnent de vertiges, puis elles se localisent à certains nerfs ; c'est le VIIIe qui est le plus souvent touché puis le VIIe. Tout se passe comme s'il existait une méningite fruste ou évidente, et s'il se produisait un exsudat méningé capable de provoquer des crises épileptoïdes ou d'englober un ou plusieurs nerfs. Le tableau clinique du début est assez impressionnant, mais bientôt, à la suite d'un traitement approprié, céphalées et vertiges disparaissent très rapidement, Les troubles dans le domaine des nerfs persistent beaucoup plus

longtemps ; en général il diminuent peu à peu, pourtant si la paralysie faciale a rétrocédé facilement dans l'observation 35, elle persiste depuis un mois dans l'observation 348, depuis quatre mois et demi dans l'observation 544 et dix mois dans l'observation 227.

Ce sont tous ces accidents nerveux qui sont aujourd'hui un des gros arguments des adversaires du 606. Ils les considèrent comme des accidents toxiques, l'arsénobenzol créant un « neurotropisme » tout particulier. Nous pensons plutôt, avec bon nombre de syphiligraphes, que ces accidents sont imputables, non pas au 606, mais à la syphilis elle-même ; ce ne sont donc pas des accidents « neurotropiques », mais des « neurorécidives » ou des « méningo-récidives ». En effet : 1° Quoique plus précoces que les rechutes cutanées, elles surviennent à une époque où l'on ne comprend pas très bien que l'arsénobenzol agisse comme toxique puisqu'il est alors depuis longtemps éliminé (voir les recherches de Bongrand sur l'élimination de l'arsenic après les injections de 606. *Bulletin de la Soc. méd. des hôp.* 24 nov. et 8 déc. 1910). 2° S'il s'agissait d'accidents provoqués par le 606, une nouvelle injection de ce corps devrait amener une aggravation ; or, toujours cette nouvelle injection a été suivie très rapidement d'une amélioration, parfois d'une guérison complète. 3° Tous les malades chez lesquels ils ont évolué étaient des syphilitiques secondaires ; qui, nous le savons, sont les plus exposés à des rechutes. 4° Enfin, aucun de ces symptômes nerveux n'était inconnu dans la syphilis avant le 606 ; et il y a fort longtemps que les syphiligraphes ont montré que la syphilis était un poison du système nerveux. Tout le monde connaît la fréquence des céphalées secondai-

res, la ponction lombaire nous a appris que le nombre des méningites secondaires frustes était considérable ; les névrites elles-mêmes ne sont pas rares, et parmi les 900 malades que nous avons eu à soigner, si nous avons observé quatre paralysies faciales post 606, nous en avons eu deux autres qui n'avaient jamais pris que du mercure.

Ces neurorécidives sont dues à la repullulation des foyers de spirochètes dans les nerfs, pour Ehrlich, dans les méninges pour M. Bayet. Si ces neurorécidives sont relativement fréquentes, c'est peut-être à cause de l'action élective de la syphilis pour le système nerveux.

Il est certain que ces différents symptômes nerveux semblent être plus fréquents qu'autrefois. En réalité, les méningites secondaires étaient peut-être aussi fréquentes, mais elles étaient méconnues parce qu'elles étaient frustes ; tandis qu'après le 606 elles se manifestent souvent d'une façon bruyante. Le professeur Bayet de Bruxelles l'explique d'une façon séduisante : (*Bulle. Soc. de Derm. et Syphilig.*, 1911, p. 320). « L'organisme, dont « l'état de défense a été amoindri par l'arsénobenzol, « devenu en d'autres termes plus neuf, permet aux « foyers qui ont échappé de se développer avec une vio- « lence inaccoutumée. Or nous savons que les ménin- « ges sont un habitat très constant du spirochète, sur- « tout dans les syphilis graves, surtout dans les syphilis « céphaliques. Rien de plus naturel qu'il se produise « là une récidive, plus violente que les manifestations « habituelles de la syphilis aux méninges, par suite de « l'affaiblissement de la défense organique.

« Il est certain que la conception de ces récidives « syphilitiques par action curative d'un médicament

« peut paraître paradoxale à première vue, mais nous « sommes persuadés que c'est là une notion qui entrera « pour une large part, dans les explications nouvelles des « récidives de la syphilis. Elle permet, en tout cas, de « comprendre pourquoi les neurorécidives ne se pro- « duisent que rarement au cours du traitement mercu- « riel, trop peu actif pour amener l'état de *sterilisatio* « *fere magna* que donne parfois l'arsénobenzol. »

Ce n'est évidemment là qu'une hypothèse, mais qui semble logique et que pour notre part nous sommes assez tenté d'admettre.

En résumé, les rechutes après l'arsénobenzol sont tout à fait exceptionnelles à la période primaire ; elles sont plus nombreuses à la période secondaire, mais pourtant moins fréquentes qu'avec n'importe quel autre traitement.

Le professeur Gaucher (*Presse méd.*, 15 mai 1912 p. 425) insistait encore récemment sur l'action retardante du 606. Pour nous il n'en est rien. Les rechutes se sont manifestées avec les caractères qu'elles devaient avoir d'après l'âge de la syphilis. Au contraire dans plusieurs cas il nous a semblé assister à une sorte de vieillissement de la syphilis ; sans parler des rechutes sous forme de névrites qui peuvent être un accident précoce de la période secondaire, nous avons observé quelques cas de rechutes sous forme d'accidents secondo-tertiaires, et même sous forme de gommes, chez des syphilitiques qui n'avaient pas encore terminé leur première année.

Remarquons enfin que tous nos cas de rechutes traités de nouveau par l'arsénobenzol ont guéri aussi rapidement que les premiers accidents. Nous n'avons jamais observé un seul cas d'arséno-résistance.

CHAPITRE VII

Action de l'arsénobenzol sur la réaction de Wassermann

Valeur de la réaction. — Il est impossible aujourd'hui de conduire scientifiquement un traitement de syphilis sans le contrôle de la réaction de Wassermann.

Le gros reproche qu'on puisse faire au séro-diagnostic c'est que ce n'est pas une réaction spécifique, puisque nous n'avons pas de culture de tréponèmes et que l'on peut employer comme antigène non seulement un extrait de foie d'hérédo-syphilis (dans lequel il n'est pas vraisemblable qu'après dessication ce soient les toxines tréponémiennes qui agissent) mais encore un extrait alcoolique de foie, de cœur, humain ou animal, n'ayant rien de syphilitique, voire même un simple corps chimique cumme la lécithine. La réaction de Wassermann telle qu'on la pratique actuellement est une réaction beaucoup plus physico-chimique, que biologique. Mais quoi qu'il en soit, si théoriquement sa valeur peut-être mise en doute, pratiquement cette valeur est indiscutable. Sauf dans quelques cas rares (lèpre, pian, ictère, scarlatine (et si l'on est prévenu l'erreur est facile à éviter), chaque fois que la réaction est franchement posi-

tive, on peut affirmer que le malade est syphilitique.

Si une réaction faite dans un but de diagnostic est partiellement et faiblement positive, il faut peut-être être moins affirmatif pour conclure à la syphilis, mais lorsque cette même réaction se produit chez un syphilitique avéré, en cours de traitement, elle est suffisante pour permettre d'affirmer que l'affection existe encore et qu'il faut poursuivre le traitement.

La réaction de Wassermann constitue donc un excellent guide thérapeutique. La grosse objection est que la réaction peut être négative dans des cas certains de syphilis. Le fait est exact, mais plus rare qu'on ne l'a dit.

Le séro-diagnostic est toujours négatif dans les premiers jours du chancre ; c'est que l'infection n'est pas encore généralisée. Il devient positif en moyenne vers le quinzième jour, quelquefois plus tôt (peut-être en réalité parce que le chancre est plus vieux que le dit le malade) d'autrefois au contraire, plus tard, vers le vingtième et même le vingt-cinquième jour. Cette constatation enlève toute valeur à la réaction comme moyen de diagnostic précoce, mais elle est très importante, car ce sont justement les syphilis traitées avant l'apparition d'un Wassermann positif, c'est-à-dire avant l'imprégnation totale de l'organisme, que l'on peut faire avorter à peu près à coup sûr, par un traitement suffisant.

Fait avant tout traitement pendant les premiers mois de l'infection, qu'il y ait ou non des accidents en évolution, le Wassermann nous a donné presque 100 pour 100 de réactions positives. Le traitement mercuriel antérieur ne diminue que très peu, ou même pas du tout l'intensité de la réaction.

Dans les syphilis plus âgées la proportion des Wassermann négatifs augmente, et d'autant plus que l'on s'éloigne davantage du début de la maladie. On ne peut pas dire que cette disparition de la réaction soit toujours due à une guérison ni même à une atténuation de l'infection, puisqu'elle coïncide parfois avec une poussée d'accidents (obs. 314, 644, 672 par exemple).

Dans certains de ces cas la réaction n'est que latente, il est possible de la faire réapparaître par un traitement mercuriel ou arsénical. C'est ce que Milian a décrit sous le nom de « réactivation biologique de la réaction de Wassermann ». Ce n'est, somme toute, qu'une réaction d'Herxheimer appliquée au séro-diagnostic. « Il s'agit « d'infections où les spirochètes sont peu nombreux « dans la circulation et sont devenus incapables de pro- « duire la réaction de Wassermann, mais l'injection les « détruit en bloc, et ainsi se trouve mise en liberté une « énorme quantité de toxines qui fait apparaître une « réaction positive » (Ehrlich).

Il reste pourtant quelques cas où le Wassermann reste constamment négatif, même après réactivation et même avec les procédés les plus sensibles. Aussi faut-il toujours pratiquer la réaction avant le traitement ; ce n'est qu'après ce premier examen que l'on pourra dire si l'action a été ou non modifiée.

Nous avons employé soit la technique classique de Wassermann, soit la technique simplifiée de Bauer modifiée par Latapie. Ce second procédé qui utilise l'alexine et l'hémolysine naturelle antimouton du sérum humain, a l'avantage de supprimer le complément étranger et le sérum hémolytique lapin-mouton; mais parfois, surtout si la réaction n'est pas faite immédiatement alexine

et hémolysine sont en quantité insuffisante pour produire l'hémolyse dans les tubes témoins. Il est évident que dans ces cas la réaction n'a aucune valeur. Mais à part ces cas le Bauer donne des résultats équivalents au Wassermann proprement dit, et jamais nous n'avons trouvé le Bauer négatif alors que le Wassermann était positif. Par contre il nous est arrivé de rencontrer un Bauer partiellement positif avec un Wassermann totalement négatif. Donc, le premier procédé est peut-être moins précis, mais il est plus sensible, ce qui est évidemment un avantage quand on fait la réaction en série pour s'en servir comme d'un guide thérapeutique.

Nous faisons nos réactions en employant 3 tubes contenant en rapport variable et croissant l'antigène et le sérum supposé contenir des anticorps ; et dans chaque tube nous apprécions par un chiffre le degré de l'hémolyse. Une hémolyse nulle sera désignée par 0. ; une hémolyse totale par 1, et une hémolyse partielle selon qu'elle est débutante ou avancée par 1/4-1/2-3/4. Nous pouvons voir ainsi toute une gamme d'intensité dans la réaction entre (0.0.0) qui indique un séro-diagnostic fortement positif et (1.1.1) qui indique un séro-diagnostic nettement négatif.

Résultats obtenus. — Ils varient évidemment selon la dose de 606 injectée, mais à dose égale il est beaucoup plus facile de rendre négatif le Wassermann positif d'une syphilis jeune que celui d'une syphilis âgée, et les difficultés augmentent avec l'âge de l'infection. Nous avons réuni sous forme de tableau une partie de ces résultats chez les malades le plus longtemps suivis, en les classant d'après la période de leur maladie.

Syphilis primaire. — En règle générale, à cette

TABLEAU II

Syphilis primaire. *Wassermann négatif avant le traitement et reste négatif.*

Numéro de l'observation	Age du chancre	Dose de 606	Wassermann avant	Wassermann après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
86	5 jours	1 gr. 10 (intramusc.)	III	»	»	»		»	»	»	»	III	»	»	»	»	III	»
101	15 —	0 gr. 60 (musc.)	III	»	»	»	»	»	»	»	»	III	»	»	»	»	III	»
131	6 —	1 gr. 20	III	III	III	III	»	»	III	»	III	»	»	»	»	III	»	»
132	6 —	1 20	III	III	»	»	»	»	»	»	»	III	»	»	»	III	»	»
164	8 —	1 30	III	III	»	III	»	»	»	»	»	»	»	III	»	III	»	»
189	20 —	1 30	III	III	III	»	III	»	»	»	III	»	»	III	»	III	»	»
367	15 —	1 50	III	III	»	III	»	III	»	III	»	III	»	III	»	»	»	»
368	20 —	1 50	III	»	III	»	III	»	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»
409	5 —	1 50	III	»	»	III	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»
402	10 —	1 50	III	»	III	»	III	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»
9	15 —	1 50	III	»	III	»	III	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»
534	15 —	1 50	III	III	»	»	»	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»
473	20 —	1 50	III	III	III	»	»	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»
606	28 —	1 50	III	III	»	»	»	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU III

Syphilis primaire. *Wassermann positif avant le traitement devenu et resté négatif après.*

Numéro de l'observation	Age du chancre	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
73	25jours	1gr.40	000	1,3/4,1/2	»	111	»	»	»	»	111	»	»	111	»	»	»	»
171	15 —	1 30	000	1 00	1,1/2,0 (0,50)	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	111	»	»
212	25 —	1 30	000	111	»	»	»	»	»	111	»	111	»	»	111	»	»	»
225	18 —	1 30	1.00	1.1/2,0 (0,50)	111	»	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»
226	1 mois	1 30	3/4, 1/2,0	»	»	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»
274	6 sem	1 20	1,1/2,0	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»
331	20jours	1 50	?	»	»	111	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
412	1 mois	1 50	1/4,0,0	000 (0,50)	»	1,3/4,1/2	»	111	»	111	»	111	»	»	»	»	»	»
422	3 sem.	1 50	1,3/4, 1/2	000 (0,50)	111	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»
431	3 sem.	1 50	1/2.0.0	111	»	»	111	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
433	15jours	1 50	000	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
474	3 sem.	0 90	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
519	1 mois	1 50	3/4, 1/2,0	111	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
529	20jours	1 50	1,1/4,0	»	111	»	111	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
548	25jours	1 50	1,1/2,0	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
5	1 mois	1 50	1/2,00	111	»	111	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU IV

Syphilis primaire. *Wassermann redevenu positif après avoir été négatif soit avant soit après le traitement.*

N° de l'observation	Age du chancre	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
63	1 mois	0gr.60	?	»	»	111	»	»	»	Récid.	»	»	»	»	000	(1,50)	000(0,50	»
102	1 mois	1 10	?	11 1/2	111	111	»	1/2,1/4,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	1,1/2,1/4 0,50)	1,1/2,0
110	20 j.	0 60	?	111	»	111	1, 1/2,0	»	»	111	»	»	»	»	»	»	111	»
143	12 j.	1 35	111	111	111	»	»	1,3/4,1/2	000 (0,50)	111	»	»	»	»	»	»	»	»
172	3 sem	1 30	000	111	»	000 (0,50)	»	Dout.	»	»	000 (0,50)	»	1/2,1/4,0 (0,50)	»	1,1,1/2	»	»	»
236	6 sem.	1 25	111	1,1/2,0 (0,50)	»	»	»	»	»	000 (0,50)	»	111	»	»	»	»	»	»
318	3 sem	1 30	1,1,3/4	»	111	»	»	»	»	»	»	»	1,1,1/4	»	»	»	»	»
423	12jours	1 50	000	111	»	»	»	»	1,1/2,1/2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
424	13 —	0 50	1,3/4,1/2	1,3/4,3/4	»	»	111	»	100 (0,50)	111	»	»	»	»	»	»	»	»
480	6 —	0 90	3/4,1/2,0 (0,60)	»	111	»	111	»	»	»	1, 1/2,0	»	»	»	»	»	»	»
508	15 —	1 50	111	1,3/4,1/2	100(0,50)	111	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
572	6 sem.	1 50	000	111	»	3/4, 1/4,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
596	7 jours	1 50	111	»	1,1/2,0 (0,50)	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
602	25 —	1 50	1,1/2,0	»	111	»	»	»	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»
629	1 mois	1 50	000	Dout. (0 50)	»	111	»	100 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
645	1 —	1 30	111	»	111	»	»	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
666	17jours	1 50	111	111	»	»	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
667	15 —	1 50	000	111	»	11/12 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

période, non seulement le Wassermann reste négatif quand il l'était avant le traitement (tableau II) ; mais il est assez facile de le rendre négatif quand il était positif avant la première injection (tableau III). Quand la série de piqûres formant la première cure n'est pas suffisante pour rendre le Wassermann négatif, il suffit d'une seule injection supplémentaire pour obtenir ce résultat.

La date à laquelle le Wassermann devient négatif est assez variable. Dans la plupart des cas la réaction a fini de se modifier un mois après la troisième injection de la cure, mais dans quelques cas à cette date le Wassermann n'est encore qu'affaibli ; il peut devenir négatif plus tard sans injection nouvelle (tableau 3, obs. 73). Ces deux premiers tableaux nous montrent des exemples assez nombreux où le Wassermann resté ou devenu négatif ne s'est pas modifié ultérieurement. Certains de ces cas sont assez âgés pour qu'on puisse espérer qu'il ne se produira pas de retour offensif, et il est légitime d'espérer que ces syphilis sont bien radicalement guéries. Nous reconnaissons bien volontiers que ce n'est là encore qu'un espoir ; nous ne pourrons avoir de certitude absolue avant des mois et même des années. Il ne faut jamais trop se hâter en effet de conclure à un résultat définitif. Le tableau IV montre en effet qu'après une phase de négativité de plus ou moins longue durée, le Wassermann peut redevenir positif. Il est probable, dans ce cas, que le traitement ayant détruit la presque totalité des tréponèmes il ne reste plus momentanément assez d'anticorps pour produire une réaction positive ; mais qu'on laisse le temps de repulluler aux quelques tréponèmes restés, et on voit réapparaître la réaction positive. Si l'on fait des examens assez rapprochés, on voit

(obs. 143, par exemple) que le Wassermann avant d'être nettement positif, l'est d'abord d'une façon légère. Il est naturellement inutile d'attendre la réaction forte pour refaire une nouvelle injection qui dans la plupart des cas ramènera le séro-diagnostic au stade négatif.

Le même tableau IV montre aussi que le Wassermann peut ultérieurement devenir positif, même quand il était encore négatif avant le traitement. Il est donc capital de ne jamais abandonner prématurément son malade.

Parmi les malades suivis plus de 6 mois nous n'en relevons que 4 dont le Wassermann soit toujours resté positif sans accidents d'ailleurs, un 6 mois. deux 7 mois et un 11 mois. Trois de ces malades avaient leur chancre depuis plus d'un mois, et peuvent donc être considérés comme des secondaires ; d'ailleurs, un seul est resté fortement positif, les autres sans être devenus négatifs ont été fortement atténués.

Syphilis secondaire. — Les résultats sont ici moins favorables, car comme le montre le tableau V, donnant nos résultats en bloc sur le Wassermann à la seconde période, chez la moitié de nos malades il est resté positif.

Il en reste pourtant un assez grand nombre chez lesquels la réaction est devenue et restée négative soit immédiatement après la cure (tableau VI), soit grâce au renfort d'une ou plusieurs injections ultérieures (tableau VII).

Si nous examinons les tableaux de Wasserman restés positifs (tableau VIII) nous verrons qu'il est relativement rare que la réaction soit restée aussi intense après qu'avant le traitement ; dans la majorité des cas il y a une

TABLEAU V

Résultats généraux sur le Wassermann dans la syphilis secondaire.

Devenus négatifs d'emblée	Devenus négatifs ultérieurement	Restés positifs	Devenus négatifs puis positifs	Durée de l'observation après la fin du premier traitement
1	»	»	1	15 mois
»	»	»	4	14 —
»	2	2	4	13 —
1	0	2	4	12 —
3	2	3	4	11 —
3	4	3	4	10 —
2	1	2	4	9 —
1	2	1	4	8 —
3	1	9	5	7 —
4	3	6	4	6 —
4	6	12	5	5 —
5	1	10	2	4 —
5	3	12	4	3 —
5	»	26	»	2 —
9	»	32	»	1 —
45	25	120	49	

TABLEAU VI

Syphilis secondaire. *Wassermann devenu et resté négatif.*

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitemant	Wassermann après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
106	2 mois	1gr.20	000	»	»	»	»	111	»	»	»	111	»	»	»	»	»	111
96	3 mois	1 10	000	1,1,/4	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	111	»
208	5 sem.	1 30	000	111	»	»	»	111	»	111	»	»	»	»	111	»	»	»
57	4 mois	1 30	000	1,1/2,1/4	111	»	»	»	»	111	»	111	»	111	»	»	»	»
150	6 sem.	1 30	000	111	»	»	»	»	»	»	»	111	»	111	»	»	»	»
283	6 mois	1 80	000	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»
289	18 mois	1 40	1,1/2,0	»	»	»	111	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»
317	6 mois	1 30	000	»	1,1,1/2	»	»	1,1,3/4	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»
61	3 mois	1 20	?	111	»	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»
366	2 mois	1 50	000	»	»	»	»	111	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»
178	1 an	1 30	000	111	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»
413	3 mois	1 50	1/4,0,0	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
484	6 sem.	1 50	000	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
524	2 mois	1 10	000	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
457	2 mois	2 10	000	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
467	2 ans	1 50	000	»	»	111	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
580	5 sem.	1 50	000	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
589	6 mois	1 50	000	»	»	1;3/4, 3/4	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»
382	3 mois	1 50	000	»	1,3/4, 3/4	111	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
556	2 mois	2 50	1/4,0,0	111	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
623	6 sem.	1 50	000	111	»	1, 1, 3/4	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
561	2 mois	1 50	1/4, 1/4,0	111	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU VII

Syphilis secondaire. *Wassermann devenu négatif après une ou plusieurs injections supplémentaires.*

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et doses ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois
154	3 mois	1gr.30	111	000 (0,50)	1, 1, 3/4	»	»	3/4, 1/2, 1/4 (0,50)	111	»	111	»	»	111	»	111
24	7 —	1 40	000	1/2,00 (0,50)	111	»	»	111	»	»	111	»	»	111	111	»
191	5 —	1 55	000	000 (0,50)	111	»	»	»	»	»	111	»	»	111	»	»
304	4 —	1 30	000	»	000 (0,50)	»	1, 3/4, 1/2	»	»	111	»	»	»	»	»	»
252	8 —	1 30	000	1,3/4,0	»	1, 1/2, 1/4 (0,50)	»	1, 1/2, 3/4	111	»	»	»	111	»	»	»
277	9 sem.	1 30	000	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	111	»	»	»
325	6 sem.	1 30	000	3/4, 1/2, 0 (0,50)	»	»	111	»	»	»	»	»	111	»	»	»
676	2 mois	1 30	000	»	3/4, 1/2, 0 (0,50)	1 1/20	»	1, 1, 3/4 (0,50)	»	»	»	»	111	»	»	»
417	4 —	1 50	1, 1, 1/2	»	000 (0,50)	»	»	111	»	»	»	»	111	»	»	»
440	8 —	1 50	000	000 (0,50)	»	1, 1/4, 0 (0,50)	»	»	Dout.	»	111	1, 1, 1/2	»	»	»	»
463	6 sem.	1 50	000	»	000 (0.50)	»	000 (0,50)	»	1, 1, 1/4	»	111	»	»	»	»	»
384	2 mois	1 50	000	111	»	»	»	000 (0,50)	»	111	»	»	»	»	»	»
334	9 —	1 50	000	1/2, 0, 0 (0,50)	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»
465	2 —	1 50	000	000 (0,50)	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»
522	2 —	1 50	000	»	1, 2, 1/4, 0 (0,50)	»	1, 1/2, 1/2 (0,50)	»	111	»	»	»	»	»	»	»
40	20 —	1 50	1/2,0,0	»	1, 1/2, 0, 0,50)	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
42	3 —	1 40	000	1, 1/2, 1/1	»	1, 1, 2, 1/4 (0,50)	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
55	4 —	1 20	?	1/2,0,0	1, 3/4, 0 (0,50	1, 1, 1/2	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
361	2 —	1 50	3/4, 1/2, 1/4	000 (0,50)	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
381	7 sem.	1 50	000	»	000 (0,50)	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
437	1 an	1 50	3/4, 1/4, 0	000 (0,50)	»	000 (0,50)	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»
581	3 mois	1 50	?	»	»	1, 1/2, 0 (0,50)	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU VIII

Syphilis secondaire. *Wassermann resté positif.*

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après :														
				1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
156	6 mois	1gr.30	000	1, 2, 0,0	1,1,2,0 (0,50)	1,3/4,1/2	»	1, 1/4,0 (1,50)	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	3/4, 1/2 1/4 (0,50)	»	»
207	10 —	1 30	000	»	3/4,1/2,0 (0,50)	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	1, 1/2, 0 (0,50)	»	»
53	3 —	0 30	?	»	»	»	R.	»	»	(1,50)	3/4, 1/2 1/4	»	1,1, 3/4	1,1,1/2 (0,50)	»	»	»	»
56	2 —	1 »	?	»	»	1,1/2,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»
231	6 sem.	1 30	1/2,0,0	1,1, 3, 4	»	1/2, 00 (0,50)	»	»	1,3/4, 1/4	»	R (1 gr.)	»	»	3/4, 3/4 1/4	»	»	»	»	»
265	3 mois	1 30	000	Dout.	»	3/4, 00 (0,50)	»	3/4, 1/2,0	»	R. 000 (1,50)	»	000 (0,50)	»	1,1, 3/4	»	»	»	»	»
87	4 —	1 »	?	0,60	»	»	»	»	»	»	»	»	1/2,0,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»
240	4 —	1 25	000	»	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	000 (9,50,	»	»	»	»	»	»
288	3 ans	1 30	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»
614	3 mois	1 20	000	»	3/4, 1/2,0 (0,50)	Dout.	»	3, 4, 1/2,0	»	»	»	»	1/2, 1/4,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»
78	3 ans	1 35	000	000	»	»	1/4,00 (0,50)	»	»	3/4,1/4, 0 (0, 5)	»	3/4, 1/4,0	»	»	»	»	»	»	»
141	3 mois	1 15	000	3, 4, 1/2,0 (0,40)	»	»	»	»	»	»	»	R. 000	»	»	»	»	»	»	»
203	15 —	1 30	000	110 (0,50)	»	»	1,3/4, 1/2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	1, 1, 3/4	1/2 1/4,0	»	»	»	»

TABLEAU VIII

Syphilis secondaire. *Wassermann resté positif* (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
443	6 sem.	1gr.50	»	»	»	»	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»
265	3 mois	1 30	000	Dout.	»	3/4, 1/2,0 (0.50)	»	3/4, 1/2,0	»	R. 000 (1.50)	»	000 (0.50)	»	1, 1, 3/4	»	»	»	»
190	5 —	1 30	1/2,0,0	000	000 (0,50)	»	»	»	»	Dout.	»	»	»	»	»	»	»	»
216	2 —	1 30	000	»	100	»	»	000	»	000 (0.50)	»	»	»	»	»	»	»	»
383	2m.1/2	1 50	3/4,0,0	»	1,3/4,3/4	»	»	»	»	1, 1, 1/4	»	»	»	»	»	»	»	»
398	3 mois	1 50	000	000(0,50)	»	»	»	000	»	000(0,50	»	»	»	»	»	»	»	»
401	6 sem.	1 50	000	000	»	»	»	»	»	R. 000	»	»	»	»	»	»	»	»
511	4 mois	1 50	000	000 (0,50)	»	»	1/2,1/4,0 (0,35)	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»
567	6 —	1 50	000	000(0,50)	»	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»
261	15 —	1 30	000	000	»	000	»	(0,50)	»	1, 1/4, 0	»	»	»	»	»	»	»	»
213	2 —	1 30	000	»	1, 1, 1/2	»	»	»	1, 3/4, 0	»	»	»	»	»	»	»	»	»
333	6 sem.	1 50	000	1/2,0,0	»	»	»	R. 000 (1,50)	»	100 (0.50)	»	»	»	»	»	»	»	»
378	3 mois	1 50	000	000	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»
418	3 —	1 50	000	000	»	»	»	»	000(0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
442	9 —	1 50	000	»	100 (0,50)	»	»	»	1, 1/2, 0	»	»	»	»	»	»	»	»	»
533	?	1 50	000	»	»	»	»	»	1,1/2,1/2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
593	3 mois	1 50	000	000	»	»	1/2,0,0 (0,50)	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU VIII

Syphilis secondaire. *Wassermann resté positif* (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
36	6 mois	1gr.50	1/2,0,0	»	1, 1/2, 0	»	»	1, 1/2, 0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
75	2 mois	0 90	?	»	»	000 (0,50)	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
210	6 sem	1 25	000	»	1/2, 0,0 (0,50)	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
389	2 mois	1 50	000	3/4,1/2,0	»	»	»	1, 2,0,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
470	3 mois	1 50	000	»	»	»	R.	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
513	2m.1/2	1 50	000	000 (0,50)	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
557	5 mois	1 50	000	1, 1, 3/4	»	»	»	1, 1, 1/2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
577	5 mois	1 50	000	»	»	»	»	R. 000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
578	1 an	1 50	000	»	1.1, 3/4	»	»	1, 1 2,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
311	6 sem.	1 50	000	»	1,1, 3/4	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
654	6 sem.	1 40	1,1/2,0	»	»	»	»	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
669	3 mois	1 50	000	000 (0,50)	»	»	»	000 (0,40)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
311	6 mois	1 80	000	»	»	»	000 0,50,	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
435	2 mois	1 50	000	000 0, 0)	»	»	1/2, 1/2,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
448	6 sem.	1 50	000	000 (0,50	»	»	Rec.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
491	5 sem.	1 50	000	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
566	4 mois	1 50	»	»	»	000	»	(0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU IX

Syphilis secondaire. *Wassermann redevenu positif après avoir été négatif*

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
25	2 mois	0g.60	?	0,60	111	111	»	»	»	1/2, 0,0 (1,10)	»	»	»	»	»	»	»	111
47	2 mois	1 10	?	111	»	111	»	»	»	000(1,50)	»	»	»	111	111(0,50)	»	»	»
68	6 sem	0 90	?	111	»	1, 1/4, 0 (0,50)	»	111	»	111	»	»	»	111	»	»	111	»
113	2 mois	0 10	000	111	111	»	»	»	1,3 4,1 2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	1/2,0,0	(1 gr.)	»
123	3 —	0 10	?	000 (0,50)	»	111	111	»	»	1/2,1/4,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	111	»
149	2 —	1 30	000	000 (0,50)	111	111	»	»	000	»	»	»	000	»	R. (150)	»	1,1/2,0 (0,50)	»
119	3 —	1 20	000	100	»	000 (0,50)	»	1, 1/4, 0 (0,50)	»	111	»	»	000	»	000 (0,50)	»	»	»
157	6 sem.	1 30	000	»	111	1, 3/4, 1/2 (1 gr.)	»	111	3/4, 1/4, 0 (0,90)	»	»	»	»	»	»	111	»	»
170	18 m.	1 50	000	111	»	111	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	1,3/4,1/2 (0,50)	»	»
186	3 mois	1 30	000	»	»	»	»	»	»	»	1,1, 3/4	»	»	»	1/2, 0,0	»	»	»
206	6 sem.	1 30	000	111	»	»	3, 1, 1/2, 0	000 (0,50)	»	»	»	»	R.	(1 gr.)	»	1, 1, 1/2	»	»
217	6 sem	1 30	1/2 00	»	000 (0,50)	»	»	1/2, 1/4, 1 (0,50)	»	»	111	»	»	R. 1/2, 0,0 (0,50)	100	»	»	»
285	2 mois	1 30	000	»	1/2. 0,0 (0,50)	»	Dout.	Dout.	»	000 (0,50)	»	»	1,1/2,1/4 (0,50)	»	»	»	»	»
193	3 mois	1 30	000	000 (0,50)	000 (0,50)	»	111	»	»	»	»	110 (0,50)	»	111	»	»	»	»

TABLEAU IX

Syphilis secondaire. *Wassermann devenu positif après avoir été négatif* (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
222	4 mois	1gr.30	100	1,1/2,0 (0,50)	»	1,1/3/4 (0,50)	»	1,1,3/4	»	»	»	»	R. (1gr.)	000 (0,50)	»	»	»	»
223	3 —	1 30	000	111	»	»	»	»	111	»	»	»	»	R.(000)	»	»	»	»
227	2 —	1 20	100	111	»	000 (0,50)	»	»	1/2,0,0 (0,50)	»	»	»	»	3/4,1/2,0	»	»	»	»
115	3 —	1 30	100	111	»	111	»	»	000 (0,50)	»	»	1/2,0,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»
224	6 sem.	1 30	000	1,1/4,0 (0,50)	»	111	»	»	000	000 (0,50)	000	»	Dout.	»	»	»	»	»
257	5 mois	1 30	000	100 (0,50)	»	»	Dout. (0,50)	»	»	111	»	»	R.(000)	»	»	»	»	»
303	3 —	1 30	1,1,1/2	»	111	»	»	111	»	»	1,3/4,1/2 (0,50)	»	1,1,1/2	»	»	»	»	»
280	6 sem.	1 30	000	»	1,1/4,0 (0,50)	»	»	»	R. 000 (1,50)	3/4,1/2,0 (0,50)	»	111	Dout.	»	»	»	»	»
335	4 mois	1 50	000	000 (0,50)	»	»	000 (0,50)	»	»	111	»	1/2, 0,0	»	»	»	»	»	»
370	2 —	1 50	1/2,0,0	»	»	»	»	111	»	»	»	1, 1/2,0	»	»	»	»	»	»
187	6 —	1 50	000	Dout.	100 (1,50)	»	1,1,1/4	»	»	1/2,0,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»
198	9 —	1 30	000	110	1,1,3/4	»	»	»	R.	»	000	»	»	»	»	»	»	»
359	3 —	1 50	000	»	»	»	»	»	R. 1/2 1/4,0 (1,50)	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»
469	3 —	1 50	000	000	0,50	»	»	111	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»
348	6 sem.	1 50	000	000	»	»	»	R. 100 (1,50)	»	000 (0,50)	111	111	»	»	»	»	»	»

TABLEAU IX

Syphilis secondaire. *Wassermann redevenu positif après avoir été négatif* (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures de 606 après: 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
54	2 mois	1gr.10	?	111	»	111	»	»	»	1,3/4,1/2	»	»	»	»	»	»	»	»
82	4 —	0 80	?	111	»	111	» 1,1, 3/4	1/2, 0,0	»	1/2, 1/4 1/4 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»
879	6 sem	1 50	000	»	000 (0,60)	»	»	»	111	1,1,3/4	»	»	»	»	»	»	»	»
49 2	4 mois	1 50	000	111	»	»	»	»	»	110	»	»	»	»	»	»	»	»
27	11 —	1 50	000	»	3/4, 1/2 1/4	111	»	»	1/2,1, 4,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
456	3 —	2 10	000	111	»	»	111	»	R. 000 (1,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
464	2 —	1 50	000	»	1,1, 3/4	»	111	»	1, 1/2, 0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
597	?	1 50	0 0	000 (0,50)	»	11 3/4	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»
31	5 —	0 30	?	»	111	»	»	1, 1/4, 0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
137	2 —	1 25	000	1/2,0,0 (0,50)	111	»	»	3/4 1/4 1/4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
579	3 —	1 50	000	»	111	»	»	110	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
619	6 sem.	1 50	000	111	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
662	6 —	1 50	000	000 (0,50)	»	»	»	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
350	2 mois	1 50	000	»	111	»	1,3/4,1/2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
528	5 —	1 50	000	055	»	»	000 (0,40)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

diminution plus ou moins marquée, passagère ou définitive.

Le Wassermann est en effet sujet à des fluctuations selon que l'organisme contient plus ou moins d'anticorps, et le tableau IX, très instructif, nous en rend très bien compte.

Nous y voyons des exemples de Wassermann devenus négatifs, qui en l'absence de tout traitement redeviennent positifs, parfois pour repasser une seconde fois au stade négatif après un nouveau traitement.

Nos malades ont été traités à des doses sensiblement égales, pourquoi donc ces différences dans la façon dont se comporte le séro-diagnostic ? Il y a un gros facteur individuel, tenant à la nature du germe et du terrain sur lequel il évolue, mais il y a une part non moins importante tenant à l'âge dela syphilis. Jetez un coup d'œil sur la colonne indiquant cet âge, et vous verrez dans les tableaux VI et VII, c'est-à-dire ceux où le Wassermann est devenu et resté négatif, que la majorité des cas sont des syphilis jeunes, n'évoluant que depuis 6 semaines, 2 mois, 3 mois. Au contraire, dans le tableau VIII où le Wassermann est resté positif la moyenne de l'âge de la syphilis est plus élevée, et il est fréquent d'en rencontrer de 4 mois, 6 mois, un an et plus. Certes il y a de nombreuses exceptions : des syphilis relativement jeunes restant rebelles, et des syphilis âgées dont le Wasserman est influencé ; mais il ne peut en être autrement et ces exceptions sont justement dues à ce double facteur individuel du germe et du terrain, dont il est impossible de nier l'importance capitale.

L'étude très importante de ces examens sérologiques

nous montre que le plus souvent à la période secondaire le Wassermann est modifié, mais que dans certains cas la modification est très lente. Presque jamais d'ailleurs ces modifications ne sont immédiates. Au début de notre expérimentation nous avons fait des examens tous les huit jours. Nous avons constaté que dans la grosse majorité des cas le séro-diagnostic n'est pas modifié au cours du traitement. Au moment où l'on fait la troisième injection, soit dix à douze jours après la première, la réaction est encore presque toujours, nettement positive ; souvent même, par mise en liberté des toxines des tréponèmes détruits, elle l'est plus fortement qu'avant le traitement. L'atténuation ou la disparition du Wassermann s'établit assez lentement, et progressivement pendant plusieurs semaines. En pratique nous estimons que c'est au bout d'un mois que l'on peut juger réellement des modifications sérologiques et c'est un mois après la dernière injection que nous examinons maintenant le sérum de nos malades. L'atténuation peut bien se poursuivre plus tard, mais il n'y a pas intérêt à attendre trop longtemps pour refaire une injection supplémentaire si la réaction à cette époque, n'est pas devenue négative.

L'étude de la réaction de Wassermann en série chez le même malade a un très grand intérêt puisque, en l'absence d'accidents secondaires c'est le seul moyen que nous ayons de savoir si l'individu est en puissance ou non de syphilis. Elle nous permet de voir que telle syphilis que l'on pourrait avoir tendance à croire guérie à cause de sa longue période latente n'est en réalité qu'assoupie. Elle est de plus, d'une importance pratique capitale. C'est notre seul guide thérapeutique ;

TABLEAU X

Syphilis tertiaire et parasyphilis

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
95	12 ans	0gr.75	000	»	000 (0,35)	000 (0,50)	»	»	»	000 (0,50)	000 (0,50)	»	(0,50)	»	»	»	»	000 (0,50)
34	7 —	1 25	1/4,0,0	1/2, 0,0 (0,50)	1, 1/4, 0 (0,50)	1, 1/2, 0	»	110	»	»	»	»	»	»	»	»	1,1/2,0	»
92	6 —	1	?	»	1/2, 0,0 (0,50)	»	000 (0,50)	»	3 4,1/2,0 (0,50)	»	»	»	3 4,1/2,0 (0,50)	»	»	1/2,0,0	»	»
251	30 —	1 65	Dout.	000	»	»	»	»	1/2,1/2,0 (0,40)	»	1/4. 0,0 (0,50)	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»
179	11 —	1 50	1,1/2,0,0	1/2, 0,0 (0,50)	(0,50)	»	»	»	»	»	000 (0,50)	0,50	»	»	»	»	»	»
320	3 —	1 80	000	»	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»	000 (1,60)	»	»	»	»	»	»
390	5 —	1 50	000	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	1/4, 0,0	»	»	»	»	»	»	»
498	14 —	1 50	1/2,0,0	»	(0,40)	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»
266	4 —	1 30	000	»	»	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»
310	32 —	1 30	000	»	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»
493	20 —	2 10	000	»	000	»	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
549	12 —	1 50	000	»	»	»	»	000 (1,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
644	6 —	1 50	111	»	»	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU X

Syphilis tertiaire (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures après : 1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
134	21 ans	1gr.75	000	000 (0,50)	000 (0,50)	1/2 00	»	»	000 (0,50)	»	000 (0,50)	»	»	»	»	000 (0,50)	»	»
145	10 —	0 75	100	100	»	3/4,1/2,0 (0,95)	»	»	»	»	1/2,1/2,0	»	1, 1/2, 0 (0,50)	»	»	»	»	»
326	?	1 30	1, 1/2, 0	»	»	110 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
371	10 ans	1 50	000	»	(0,50)	»	100 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
500	3 —	1 50	3/4,1/2,0	»	»	»	1/2, 0,0 (1 gr.)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
728	5 —	1 90	000	»	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
83	4 —	1 35	000	000	»	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
108	35 —	1 40	000	»	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
313	4 —	1 30	1/2, 0,0	»	1, 1/2, 0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
607	20 —	1 50	1/4, 0,0	»	1/4, 0,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
815	?	1 50	000	»	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
76	11 ans	0 30	?	»	3/4, 0,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
89	?	0 90	?	000	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
94	20 ans	1 40	000	000 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

TABLEAU X

Syphilis tertiaire (Suite)

Numéro de l'observation	Age de la syphilis	Dose de 606	Wassermann avant traitement	Wassermann et injections ultérieures après :														
				1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	13 mois	14 mois	15 mois
406	6 ans	1gr.50	III	1,1/2,1/4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
314	2ans1/2	1 30	III	»	III	»	»	»	»	»	»	»	III	»	»	»	»	»
281	18 ans	1 30	III	»	III (0,50)	»	»	»	»	III (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»
482	6 —	1 50	1,3/4,3/4	III	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
653	4 —	1 50	1/4, 0,0 (0,50)	»	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
672	10 mois	1 80	III	III	III	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
291	3ans1/2	1 30	1/2, 0,0	»	1/2,1/2,0 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	III	»	»	»	»	»
117	9 ans	0 90	1, 1/4, 0	1,1/2, 0 (0,50)	3/4,1/4,0 (0,50)	»	III	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»
354	18 mois	1 50	1 4,1/4,0	1,3,4,1/2	»	1/2, 0,0 (0,50)	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»
490	4 ans	1 50	1,2,1/4,0	1/2, 0,0 (0 50)	1,1/2, 0 (0,50)	»	»	III	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
124	3 —	1 05	?	III	»	»	»	»	»	»	3/4,1/2 1/4	»	»	»	»	1,1/2,0 (0,50)	»	»
129	6 —	1 20	?	III	»	»	»	»	»	»	»	3/4,1/4,0 (0,50)	»	»	»	III	»	»
196	1 —	1 30	1/4, 0,0	III	»	»	»	»	»	»	1,1, 1/2 (0,50)	»	»	»	»	»	»	»	»

et c'est en suivant ses indications que nous pourrons éviter les récidives.

Le Wassermann permet-il de prévoir les rechutes ? Oui, dans la grosse majorité des cas, et il permet encore de les prévenir car dans plusieurs de nos observations il y avait déjà un certain temps (6 mois dans l'obs. 149) que nous avions constaté une réaction positive quand sont survenues les premières manifestations cutanées.

Syphilis tertiaires ou para syphilis. — Nous insisterons peu sur nos résultats, à cette période, nous en avons réussi les principaux dans le tableau X. Il montre que le plus souvent la réaction de Wassermann n'est pas modifiée ou ne l'est qu'insensiblement.

Dans quelques cas pourtant le Wassermann est devenu négatif et sans doute le serait-il plus fréquemment en poursuivant le traitement avec plus d'acharnement.

C'est à cette période surtout qu'il est important de pratiquer une première réaction avant le traitement pour ne pas commettre l'erreur de croire avoir rendu négatif un Wassermann qui l'était déjà avant. Mais dans ce cas il faudra faire plusieurs examens assez rapprochés du traitement car il est fréquent d'en constater la réactivation.

En résumé nos résultats sérologiques concordent parfaitement avec nos résultats cliniques. Ils sont comme eux, d'autant favorables que le traitement a été institué d'une façon plus précoce et de l'aveu de tous les syphiligraphes jamais le mercure n'a donné des résultats pareils.

« Jamais, dit Bayet (*Bull. de la Soc. de Dermat.*, 1911,

p. 314), le mercure ne donne des résultats aussi beaux que ceux qu'on obtient par l'arsénobenzol. Les chiffres que j'ai fourni pour le mercure datent de 4 à 5 ans et ne donnent que des déboires, ceux que j'ai fourni par l'arsénobenzol datent de 5 à 6 mois seulement et ne donnent que des espérances. »

CHAPITRE VIII

Réinfections

« La syphilis ne se double pas » : C'est l'aphorisme classique qui indique que, présentant des accidents ou indemne de toute lésion, tout organisme qui a porté un chancre syphilitique reste imprégné par la diathèse, qu'une fois défloré par la syphilis il ne peut plus retrouver sa virginité primitive.

Il n'y a pas de parallélisme étroit entre la notion de non guérison et celle de non réinfection, une première atteinte peut créer l'immunité sans que pour cela on puisse en déduire que la maladie continue à évoluer. C'est ainsi que la fièvre typhoïde immunise dans la plupart des cas, et cependant on ne peut dire que tout typhique reste sa vie entière en puissance de dothiénentérie. Mais, au contraire, le fait de pouvoir contracter une seconde typhoïde indique nettement qu'il ne restait plus trace dans l'organisme de la première atteinte. De même, si nous voyons le même individu contracter la syphilis pour la seconde fois, nous pourrons hautement déclarer que la première syphilis était complètement et radicalement guérie. Il n'y a pas de meilleur signe de guérison totale d'une maladie, que la disparition de l'immunité pour cette maladie.

On a toujours recherché avec soin les cas de réinfection syphilitique. Il en existe bien certainement des cas authentiques (voir Marcel Pinard, *L'Immunité dans la syphilis*. Thèse Paris, 1910). Mais jusqu'à maintenant ils ont été très rares, et regardés avec raison comme des exceptions, tandis que depuis l'ère de l'arsénobenzol ils se multiplient d'une façon toujours croissante. Depuis le premier cas en France, de M. Milian, publié en 1910, avec un luxe de précision qui le rend indiscutable, on en a signalé d'autres un peu partout, et dans la même séance de la Société de Dermatologie de novembre 1911 (1) nous avons entendu MM. Brocq et Fernet en rapporter deux cas personnels, M. Milian trois nouveaux cas, et MM. Jeanselme et Vernes deux, soit sept cas nouveaux publiés le même jour.

Pour notre part il nous a été donné d'observer trois cas bien probables de réinfection, et trois autres cas mieux suivis qui nous paraissent d'une légitimité certaine.

Il faut évidemment être très prudent avant d'affirmer une réinfection ou une superinfection, car les chancres redux, les syphilides ulcéreuses chancriformes secondaires ou tertiaires peuvent simuler en tout point l'accident primitif. Voici à titre d'exemple, tirés de notre statistique, deux cas de pseudo-réinfection.

Obs. 81. — Syphilis de 1 an. Vastes syphilides ulcéreuses (syph. maligne précoce) des régions axillaires droite, poplitée gauche, et de la face. Malgré le mauvais état général de ce malade bossu, les lésions accentuées sont complètement guéries

1. V. *Bull. Soc. de Dermat.*, 1911, n° 7, p. 343 à 357.

13 jours après une injection intramusculaire de 0,60 de 606 le 12 janvier 1911. Un an après (31 déc. 1911) il n'a pas représenté de nouveaux accidents. Bon état général. Bauer négatif. *8 mai.* Depuis 12 jours ulcération scrotale de 20 × 30 ressemblent tout à fait à un chancre syphilitique. Légère adénite. Pas de notions précises d'incubation. Le 14 mai. Bauer (0.0.0).

Malgré le Wassermann négatif 4 mois et demi auparavant, l'histoire antérieure du malade, l'absence de notion d'une nouvelle contagion, nous font penser qu'il s'agit d'une syphilide ulcéreuse chancriforme. En tout cas la réinfection n'est pas assez certaine pour être considérée comme telle. Nous avions mis le malade en observation, mais il a quitté l'hôpital et nous ne l'avons plus revu.

Obs. 688. — Chancre redux. Voir page 93.

Il faudrait bien se garder de considérer comme des réinfections des cas analogues.

Par contre les trois malades suivants nous semblent bien avoir contracté une seconde syphilis. Si nous n'osons l'affirmer catégoriquement, c'est simplement que nous n'avons pas pu suivre d'assez près ces malades venus nous voir trop irrégulièrement, et que fatalement leur observation étant un peu incomplète, prête par là le flanc à la critique.

Obs. 104. — Le 5 février 1911 ce malade présente 3 chancres nains de la face interne du prépuce remontant à 5 ou 6 jours. L'adénite est très légère. On constate la présence de tréponèmes. Les chancres sont excisés et immédiatement après (le 5 fév.) on injecte dans les fesses une suspension neutre de 0 gr. 60 de

606. Les plaies opératoires se cicatrisent par première intention. Pas d'accidents secondaires consécutifs. Le séro-diagnostic n'a pas été fait. *25 avril.* Le malade qui s'est absenté de Paris et que nous n'avons pas revu pour cette raison, nous affirme s'être surveillé et n'avoir constaté aucun signe suspect. Depuis 2 jours il présente 3 petites ulcérations chancriformes, dont 2 sur les cicatrices de février, mais une en dehors d'elles. Il a eu un coït suspect 15 jours auparavant. Le 1er juin les ulcérations qui quelques jours avant n'avaient aucun caractère spécial, ressemblent maintenant tout à fait à de petits chancres syphilitiques, et il en est apparu 2 nouvelles en dehors des anciennes cicatrices. Elles renferment des tréponèmes. Le séro-diagnostic est négatif. Sur sa demande nous lui refaisons du 606 intraveineux. (1 gr. 30 du 1er au 13 juin 1911). Les chancres se cicatrisent successivement du 4e au 8e jour. *4 juillet.* Aucun accident. Bauer négatif.

Obs. 262. — Chancre latéral du frein datant de 15 jours. Bauer encore négatif quand on fait les injections de 606 (1 gr. 30 du 23 mai au 3 juin 1911). Cicatrisation du chancre en 7 jours. *Le 9 septembre,* il présente une petite ulcération chancriforme de la rainure, à bords irréguliers, légèrement décollés. Nous n'osons nous prononcer sur la nature de cette lésion ; et prélevons un peu de sang pour faire un Wassermann qui est nettement négatif. Nous avions demandé au malade de revenir nous voir très prochainement, mais il ne tient pas parole, et ne revient que le 4 janvier 1912. Il fut porteur à ce moment d'une superbe syphilis secondaire floride (roséole érythémato-papuleuse, syphilides érosives et papulo-érosives génito-anales, grosse angine avec ulcérations des amygdales) dont le début remonte à 2 mois, c'est-à-dire au début de novembre. Naturellement le séro-diagnostic est fortement positif.

Il est donc vraisemblable que l'ulcération constatée en septembre était un nouveau chancre syphilitique, ou peut-être, comme il avait des bords irréguliers et décollés, un chancre mixte.

Obs. 695. — Psoriasis depuis 3 ans. Phimosis depuis 1 mois. Avant le phimosis le malade avait lui-même constaté une ulcération à côté du frein. Celle-ci remonte à au moins 6 semaines Plaques du limbe depuis 15 jours. Les lésions cutanées ont augmenté depuis une quinzaine, mais la plupart sinon toutes semblent être du psoriasis vrai. Adénite biinguinale. Quelques céphalées. Bauer (0.0.0). 606 intraveineux : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 (soit en tout 2 gr.) du 7 au 30 janvier 1912. Le phimosis disparaît en 5 jours, le chancre est complètement cicatrisé 5 jours plus tard. Quelques éléments papulo-squameux persistent, mais la plupart ne sont pas modifiés (psoriasis). 10 mars. Bauer négatif. 17 mars, aucun accident. 15 avril, depuis 5 ou 6 jours, le prépuce s'est œdématié, provoquant un phimosis partiel. Toute la région du frein et la partie gauche de la rainure sont occupées par une subulcération rouge musculaire ayant tous les caractères d'un chancre syphilitique. Il y a de l'adénite biinguinale, mais c'est l'ancienne qui a persisté. Pas d'autres accidents syphilitiques. Bauer presque négatif (1.1.1/2). Cette ulcération est survenue 3 semaines après un nouveau coït. 2 juin, le prépuce et même la verge sont toujours œdématiés, mais de plus, et depuis une quinzaine de jours, dit-il, il y a sur le fourreau des plaques muqueuses érosives. Le psoriasis assez confluent empêche de voir s'il y a des lésions cutanées. Bauer (0.0.0).

Malheureusement, par suite de sa profession, nous n'avons pas pu observer d'assez près ce dernier malade. On pourra nous objecter qu'il est un exemple de l'action

retardante du 606, que sa syphilis endormie 3 à 4 mois s'est réveillée en se manifestant sous forme d'un nouveau chancre. Nous ne le pensons pas, à cause de la constatation d'un Wassermann négatif 1 mois avant ce que nous pensons être une réinfection, à cause d'une nouvelle incubation très nette de trois semaines, à cause de l'apparition d'accidents secondaires 6 semaines après le second chancre.

Nos trois dernières observations sont encore plus probantes, et nous semblent bien irréfutables.

I. — **Obs. 441**. — P. V..., 21 ans, vient à l'hôpital Ricord le 5 septembre 1911, avec une syphilis certainement récente. Il présente une roséole érythémato-papuleuse floride qui remonte à une dizaine de jours; 6 chancres balano-préputiaux, pour la plupart en voie de cicatrisation et datant de 5 semaines environ ; une adénite biinguinale assez accentuée. Bauer (0.0.0). Mais le malade nous apprend qu'on lui a déjà injecté du 606 en février et mai derniers. Nous écrivons alors au Dr Broussin de Versailles qui l'avait traité, et qui fort aimablement nous donne les renseignements suivants : « P... est entré dans mon service pour un chancre de la verge datant de 1 mois. Constatation de tréponèmes à l'ultramicroscope. Injection intraveineuse de 0,60 de Salvarsan le 16 février. Le chancre disparaît en quelques jours. Le malade demande à sortir promettant de revenir continuer le traitement. Il ne revient qu'au mois de mai et reçoit alors dans les veines deux nouvelles injections de 0,60 chacune à 6 jours d'intervalle. Le malade vivait avec une jeune femme qui au mois de mai était en pleine période secondaire, promet de venir se faire soigner mais ne tient pas parole. »

Ce malade a donc pris deux fois sa syphilis à la même source. La seule objection que l'on puisse faire est que

les deux syphilis n'ont pas été observées par le même observateur.

Il n'en est plus de même dans l'observation suivante à laquelle il nous semble qu'il ne manque rien.

II. — **Obs. 517.** — L..., 36 ans, vient à Ricord le 10 octobre 1911 pour deux petits chancres érosifs en cocarde de l'extrémité du fourreau ayant débuté 8 ou 10 jours auparavant. Adénite biinguinale assez légère. Tréponèmes nombreux et nets à l'ultramicroscope. Bauer et Wass. négatifs. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18 et 24 octobre 1911. Cicatrisation en 10 jours. Le 26 novembre. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif. 6 décembre. On ne voit pas traces de la syphilis. *6 avril 1912.* Ulcération chancriforme du prépuce remontant à 10 ou 12 jours. Aspect typique d'un accident primitif, base légèrement indurée ; légère adénite biinguinale. Nombreux tréponèmes. Bauer et Wass. négatifs. Nous apprenons que dans les premiers jours d'octobre le malade commençait à fréquenter une jeune fille et qu'il a eu des rapports avec elle au début de son chancre qu'il croyait alors un bouton banal. Sachant de quelle affection il était atteint il interrompt tout rapport, et les reprend fin février, se pensant guéri. Il n'a rien remarqué d'anormal chez cette femme qu'il n'a d'ailleurs pas mise au courant de sa situation. Pourtant elle a mal à la gorge depuis quelque temps. Effectivement nous constatons chez elle une assez forte angine spécifique, et quelques petites plaques vulvaires. Nul doute qu'elle n'ait été contaminée au début d'octobre ; et n'ait recontaminé à son tour son ami. *21 avril.* L'induration a augmenté et les caractères syphilitiques sont encore plus nets. Bauer (1.1/2.1/4). Wass. (1.3/4.0). *5 mai.* — Chancre cicatrisé. Bauer et Wass. (0.0.0). Pas d'accidents secondaires. *19 mai.* Apparition sur les flancs de petites taches de roséole qui s'accentuent et s'accompagnent

d'une légère angine spécifique le 22 mai, jour où l'on recommence un nouveau traitement par le 606.

Dans ce cas nous suivons pas à pas avec les progrès de la réaction de Wassermann jusqu'à l'apparition des accidents secondaires la marche envahissante de la seconde infection dont il nous a été de plus permis de vérifier l'origine. Notre dernière observation est de date toute récente.

III. — **Obs. 409.** — Chancre syphilitique érosif du fourreau de un centimètre de diamètre né il y a 5 jours à l'hôpital où le malade est depuis une dizaine de jours pour une blennorrhagie aiguë. Bauer négatif. 606 intraveineux : 0,40, 0,50 et 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Cicatrisation en 12 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs. Constatation d'un séro-diagnostic négatif à plusieurs reprises : les 12 septembre, 5 novembre 1911 et 3 mars 1912. *Le 24 avril.* Herpès préputial très léger. *9 mai.* Au niveau de la face interne du prépuce une petite ulcération ayant l'aspect classique d'un petit chancre mou ; d'ailleurs à côté de lui il y en a deux autres minuscules résultant d'une auto-inoculation. Il présente cette ulcération depuis 5 ou 6 jours, elle est survenue quelques jours après un coït. Bauer (1.1.1). *29 mai.* Les petits chancres mous sont complètement cicatrisés, mais depuis 5 jours il présente à la racine de la verge une ulcération que plusieurs médecins non prévenus des antécédents du malade n'hésitent pas étiqueter chancre syphilitique. Elle s'accompagne d'ailleurs d'une légère adénite, et contient des tréponèmes. Le séro-diagnostic est toujours négatif, et il n'y a aucun autre accident ailleurs. Ajoutons que le malade n'a eu aucun rapport sexuel depuis le début de mai. Comme il nous demande à être traité de nouveau énergiquement, nous ne nous croyons pas autorisés à attendre les accidents secondaires, et lui réinjectons du 606.

De toute évidence ce malade a donc eu au début de mai un coït doublement infectant, suivi 4 ou 5 jours après d'un chancre mou, et 22 ou 23 jours après d'un chancre syphilitique. Nous ne voyons pas la possibilité d'expliquer les faits d'une autre façon. Or la première syphilis, 8 mois auparavant, est également certaine.

Nous conclurons en disant comme M. Brocq. « La méthode abortive est donc possible... toutes les fois qu'il est possible de le faire, nous devons la tenter. »

Les réinfections, exceptionnelles avec le mercure, semblent devenir de plus en plus fréquentes avec l'arsenobenzol. « Naguère la syphilis était considérée, à juste titre, comme une maladie incurable évoluant pendant tout le cours de l'existence et conférant à celui qui en était la victime une immunité quasi définitive. Aujourd'hui le Salvarsan nous permet d'entrevoir la possibilité d'anéantir cette maladie et de rendre de nouveau réceptif à la syphilis un sujet guéri d'une première atteinte « (Jeanselme) ».

Cette nouvelle notion de la possibilité d'une réinfection syphilitique est d'une importance capitale. Nous sommes heureux d'avoir pu apporter notre contribution pour l'établir.

Cette réinfection est fréquente surtout en période primaire, mais elle peut aussi s'observer en période secondaire (obs. 695) et même en période tertiaire.

Comme c'est à l'arsénobenzol que nous sommes redevables de pareils succès, notre devoir est donc de l'employer chaque fois que la chose sera possible.

1. *Bull. Soc. Dermat.*, 1911, p. 348; Janselme, *id.*, p. 353.

CHAPITRE IX

Indications et direction du traitement de la syphilis par l'arsénobenzol

De l'étude que nous venons de faire dans les chapitres précédents, et de l'examen des résultats que nous avons obtenus, nous devons logiquement conclure que *l'arsénobenzol est le médicament de choix de la syphilis à toutes ses périodes.*

Son administration et encore moins sa préparation ne doivent pas être confiées à des mains inexpérimentées; mais ceci dit, c'est un médicament peu toxique (Chez l'animal cette dose toxique est de 10 centigrammes par kilogramme) avec lequel, si on sait s'en servir, on n'aura pas à redouter plus d'accidents qu'avec n'importe quel médicament un peu actif. Qui donc peut certifier qu'il n'aura jamais d'accidents par idiosyncrasie ou toute autre nature, avec le chloroforme, la digitale, l'opium pour n'en citer que quelques-uns, et même avec le mercure? Si l'on qualifie de dangereux ces médicaments, soit, l'arsénobenzol l'est aussi, mais pas plus qu'eux; et comme personne ne songe à se priver de leurs services, pourquoi voudrait-on se priver de ceux du 606?

Contre-indications. — Ehrlich, très prudent, avait

posé d'assez nombreuses contre-indications. Parmi celles-ci le tabes, par exemple, est, au contraire, pour nous une véritable indication. Les lésions oculaires loin, d'être comme on le pensait au début un obstacle à l'emploi du 606, le réclament si elles sont d'origine spécifique. On a dit de ne pas injecter le 606 aux vieillards, mais nous n'avons eu qu'à nous louer du traitement chez plusieurs malades ayant dépassé 60 ans, et, en particulier chez un homme de 79 ans, etc.

Pour nous il n'y a pas de contre-indication absolue. Le temps n'est plus où le 606 était le médicament des gens bien portants. Il sera prudent de sabstenir dans les lésions dégénératives étendues du système nerveux central, dans les cardiopathies mal compensées, chez les candidats aux hémorragies, (tuberculose avancée, ulcère de l'estomac, anévrismes (1), hémorragie cérébrale), dans l'insuffisance des fonctions démonction. Mais où commence exactement la contre-indication (?) Il est absolument impossible de le dire ; c'est une affaire d'appréciation personnelle. Pour nous, la plus nette est l'insuffisance rénale ; aussi faut-il toujours pratiquer l'examen des urines, et, si elles contiennent de l'albumine, faire l'étude de la perméabilité au bleu, et du rapport azoturique. Il est bien évident que dans les cas approchant de la contre-indication il faut redoubler de prudence.

Indications. — Plus constant et plus énergique que le mercure, le 606 peut mieux que lui attaquer efficacement n'importe quelle manifestation de la syphilis. Mais il est spécialement indiqué dans les cas de syphilis graves où

1. Il y a pourtant quelques cas de guérison d'anévrismes, et nous en soignons un actuellement qui supporte très bien la médication.

il faut agir rapidement ; — dans les cas de lésions contagieuses, dont il faut protéger l'entourage et les fréquentations du malades ; — dans les cas rebelles au mercure, dans les cas où celui-ci est contre-indiqué (stomatite par exemple).

D'autres fois l'emploi du 606 est non seulement indiqué, mais il devient un devoir impérieux.

C'est quand on a la chance d'examiner le malade tout au début de son affection. Il semble prouvé aujourd'hui que l'arsénobenzol puisse dans ces conditions faire avorter la syphilis, et comme aucune autre thérapeutique actuelle n'a pu donner de résultats analogues, ou ne les a donnés qu'exceptionnellement mais non en série comme le 606 ; on n'a pas le droit, en s'abstenant, de priver le malade de cette chance de guérison radicale.

Rappelons encore une fois, que plus le traitement sera institué d'une façon précoce et plus il sera favorable. Donc en présence d'une ulcération douteuse, pratiquons immédiatement un examen à l'ultramicroscope et dès que nous aurons reconnu la présence de tréponèmes, injectons le 606 dans les veines de notre malade.

Doses. — La question des doses a été, et est encore très discutée. Quand le 606 nous vint d'Allemagne, très prudemment on n'injecta que de faibles doses ; trop faibles car bientôt survinrent des rechutes.

Pour éviter celles-ci on éleva progressivement la posologie mais on alla trop loin et ce fut certainement la cause de plusieurs accidents.

Il est donc de toute nécessité de fractionner les doses et de renouveler les injections. La dose totale, à injecter n'a rien d'absolu, et elle est évidemment variable

selon les individus. Il suffit parfois d'une dose faible et à titre d'exemple nous rapportons le cas d'un malade traité par le Dr Salmon il y a 23 mois, et que nous avons suivi depuis. Non seulement il n'a jamais vu aucun accident, mais toujours nous avons trouvé son Wassermann négatif.

Obs. 11. — A la fin de janvier 1910 début d'un chancre de lèvre inférieure avec grosse adénite sous angulaire. Constatation de tréponèmes en février. Malgré un traitement mercuriel par biiodure, pilules et frictions KI et malgré cocodylate de soude le chancre ne diminue pas. Pourtant les accidents secondaires n'apparaissent pas. Le Dr Salmon fait alors le 20 juillet 1910 une injection de 0, 40 de 606 intramusculaire. Le chancre qui n'avait pas bougé depuis 6 mois a été guéri en quelques jours. Depuis cette époque (près de 23 mois) il n'a jamais eu aucun accident. Vass. Neg. le 20 mai, le 30 septembre 1911 le 4 février 1912 et le 10 avril 1912.

On peut en rapprocher l'observation 200. Mais ce sont là des faits exceptionnels, et il est vraisemblable que si l'on se bornait à de telles doses on ne réussirait qu'à faire disparaître les accidents en évolution, en passant à côté de la stérilisation de l'organisme.

Nous avons injecté comme cure initiale, en moyenne, une dose de 1 gr. 50 en 3 ou 4 injections, selon l'état général du malade. Il faut toujours débuter par une dose assez faible pour tâter la susceptibilité de l'organisme ; mais par dose faible nous entendons 0 gr. 40 pour un adulte vigoureux et bien portant, 0 gr. 30 pour un organisme un peu débilité, 0 gr. 20 si l'état général est mauvais ; il est tout à fait inutile de débuter

comme l'ont recommandé quelques thérapeutes trop pusillanimes par des doses encore plus faibles. Si l'injection a été bien supportée il ne faut pas en rester à ces doses, mais les augmenter progressivement. Nous avons coutume de suivre la progression suivante : 0 gr.40 pour la première injection ; 0,50 pour la seconde et 0,60 pour la troisième. S'il y a besoin, soit immédiatement, soit ultérieurement d'injections supplémentaires nous nous tenons en général à la dose moyenne de 0 gr. 50.

Répétons en passant que l'intolérance pour le 606 est beaucoup moins marquée par la violence de la réaction que par sa prolongation et que par le retour de fièvre et des céphalées le troisième ou quatrième jour.

Avec ce système des 3 injections nous laissons un intervalle de cinq ou plutôt six jours entre chaque injection. Nous avons essayé pendant toute une période de diminuer les doses en les rapprochant pour arriver au même total, en faisant une injection de plus. Nous pratiquions donc une première injection de 0 gr. 30, puis trois injections de 0 gr. 40, la seconde à un intervalle de deux jours, les deux autres à un intervalle de trois jours. Le seul avantage marqué de cette méthode était de raccoucir légèrement la durée du séjour à l'hôpital ; aussi l'avons-nous abandonné pour recourir à la première qui, nous faisant gagner une injection, nous permettait de traiter un plus grand nombre de malades. Néanmoins chez des malades de ville, fatalement moins bien surveillés que des malades d'hôpital il se peut qu'il y ait intérêt à choisir notre seconde méthode.

Dans les syphilis nerveuses il faut débuter par une dose très faible, mais si cette première dose est bien

tolérée il ne faut pas s'y tenir, et monter progressivement aux doses normales. C'est ainsi que pour le malade de l'observation 95 (v. p. 81) nous avons débuté par une dose de 0 gr. 15 mais que nous sommes arrivés à lui faire des injections normales de 0 gr. 50.

Toutes les doses que nous indiquons ci-dessus se rapportent à des hommes adultes. Pour les femmes nous les diminuons de 0 gr. 10 et faisons par conséquent une série de trois piqûres à doses croissantes de 0 gr. 30, 0 gr. 40, et 0 gr. 50.

Ce sont là naturellement des doses moyennes. Il sera bon de rester un peu au-dessous de la dose de un centigramme par kilogramme qui a été donnée comme dose thérapeutique moyenne.

Les enfants supporteraient moins bien le 606 et chez eux, il serait prudent de se borner à une dose maxima de cinq milligrammes par kilogramme. Nous n'avons aucune expérience personnelle sur cette posologie infantile.

Quand on traite cette question de la posologie de l'arsénobenzol on oublie trop souvent l'idée directrice de la thérapeutique d'Ehrlich, cette idée superbe de la « therapia magna sterilisans ». Elle est évidemment impossible, avec nos moyens actuels, à réaliser telle qu'Ehrlich l'avait espérée, mais du moins peut-on chercher à s'en rapprocher le plus possible.

Si l'on ne peut obtenir une stérilisation d'emblée, on peut la rechercher par une stérilisation progressive, par un procédé analogue à celui de la tyndallisation en bactériologie ; mais encore faut-il pour cela ne pas trop fractionner les doses, même en les multipliant, de même que pour la tyndallisation il faut soumettre les milieux

à une température suffisante, on aurait beau les porter autant de fois que l'on voudrait à 40°, jamais ils ne seraient stérilisés.

C'est encore pour se rapprocher le plus possible de la « therapia magna sterilisans » qu'il ne faut pas trop espacer les injections. Il faut laisser au 606 le temps matériel de s'éliminer en grande partie pour se mettre a l'abri de phénomènes d'intoxication par accumulation médicamenteuse; mais il ne faut pas trop attendre pour que la deuxième et la troisième injection ne soient en quelque sorte que la prolongation de la première. Il ne faut pas, pour employer une formule vulgaire mais qui nous fera bien comprendre, laisser aux tréponèmes le temps de « se ressaisir ». L'intervalle de cinq à six jours, au maximum 7, nous semble répondre à ces desidérata.

Après cette première cure, si le traitement est bien conduit on ne doit plus avoir de manifestations cliniques de la maladie ou seulement à titre d'exception.

Notre seul guide thérapeutique sera alors la réaction de Wassermann. « C'est notre conviction absolue, dit Bayet, qu'un traitement bien dirigé contre l'infection syphilitique doit constamment se baser sur l'état du sang tel qu'il nous est révélé par le séro-diagnostic, et c'est toujours en tenant compte de la persistance et du degré de la réaction que nous cherchons à graduer l'intensité de notre traitement. »

Nous avons vu que c'est un mois après la dernière injection que nous pratiquerons la réaction ; et nous referons une nouvelle injection tous les mois ou toutes les six semaines, chaque fois que nous aurons trouvé un séro-diagnostic positif, même faiblement. C'est une

stérilisation complète en effet que nous cherchons. Comme pronostic de la syphilis un Wassermann partiellement positif est aussi grave qu'un Wassermann fortement positif ; il indique qu'il reste des tréponèmes dans l'organisme, en petit nombre il est vrai, mais qui peuvent se multiplier, et même s'ils restent peu nombreux qui peuvent devenir très dangereux du fait de leur localisation (système nerveux). Par contre l'atténuation du Wassermann est d'un bon pronostic thérapeutique, puisque c'est la preuve de l'action profonde du médicament, action que l'on peut espérer poursuivre jusqu'à la disparition de la réaction.

Quand, soit immédiatement après la première cure, soit après une ou plusieurs injections supplémentaires, le Wassermann est devenu négatif, on peut espacer un peu les vérifications, mais dans une certaine mesure seulement. En effet, nous avons observé quelques rares récidives deux mois et demi ou trois mois seulement après une réaction négative. En général, la rechute sérologique précède de plus longtemps la rechute clinique ; mais néanmoins il sera bon, tout au moins dans le cours des douze ou dix-huit premiers mois, de ne jamais rester plus de deux mois à deux mois et demi sans examiner le sérum. Plus tard, en l'absence de tout accident et après plusieurs séro-diagnostics négatifs on pourra évidemment espacer de plus en plus ces examens.

Pendant combien de tempe faut-il les pratiquer? Au bout de combien de temps peut-on, avec un Wassermann toujours négatif, déclarer la syphilis complétement guérie? Autant de questions qui ne pourront être résolues que plus tard avec l'expérience des années On a tellement vu la syphilis se manifester par de nou-

veaux accidents après une période latente très prolongée qu'il ne faut pas trop se hâter de conclure ; il est vrai que l'on n'avait pas alors le contrôle de la réaction de fixation du complément.

Quelques uns de nos plus anciens malades ce sont mariés sans aucun dommage paraît-il, mais nous nous empressons de déclarer que nous ne leur en avons pas donné l'autorisation. La question du mariage après traitement par l'arsénobenzol doit encore rester en suspens, et ne pourra être réglée que plus tard, quand l'efficacité du traitement aura subi l'épreuve du temps.

Nous avons obtenu tous nos résultats uniquement avec l'arsénobenzol sans adjonction d'aucun autre médicament et nous avons agi ainsi pour pouvoir bien juger de son action propre. Nous sommes convaincus qu'il peut suffir à lui seul au traitement de la syphilis. Néanmoins nous ne voyons rien d'improbable, au contraire, dans la possibilité d'une thérapeutique plus énergique encore par association du mercure ou de l'iodure de potassium.

Somme toute, nos résultats dans leur ensemble sont très favorables, ils marquent un progrès des plus manifestes sur ceux que l'on obtenait avec les anciennes méthodes thérapeutiques. Et pourtant notre champ d'action a été la clientèle hospitalière, et même une clientèle hospitalière toute spéciale que connaissent ceux qui ont fréquenté l'hôpital Ricord. Certes un certain nombre de nos malades sont venus se soumettre assez régulièrement à notre examen ; mais combien d'autres se sont montrés d'une négligence extrême, d'une insouciance incroyable, ne venant nous voir qu'à intervalles

très irréguliers, ne venant même pas du tout, ou seulement à l'occasion de nouveaux accidents. Nous n'avons donc pas toujours pu conduire le traitement comme nous l'aurions voulu. Puisque malgré ces conditions défavorables nous avons obtenu d'aussi bons résultats ; il est permis d'espérer qu'ils seront encore meilleurs avec des malades plus faciles à diriger.

CHAPITRE X

Action de l'arsénobenzol sur l'état général et quelques affections syphilitiques

Il reste un point sur lequel nous voulons encore attirer l'attention, c'est sur l'excellente action de l'arsénobenzol sur l'état général. Elle était d'ailleurs à prévoir, car depuis longtemps on sait que l'arsenic est un des meilleurs toniques que nous possédions. « Les paysans styriens et de la Basse-Autriche s'en servent comme d'un stimulant spécial destiné à leur procurer la fraîcheur et l'embonpoint, et à les rendre légers à la course en facilitant la respiration pendant la marche ascendante. » (Hirtz, in Dict, Jaccoud. Article arsenic).

Nos malades ont accusé un accroissement de poids très net et, comme les paysans styriens, leur teint est devenu plus frais, ils se sont sentis plus vifs, plus alertes. Presque tous ont vu leur appétit augmenté. Que de fois nos malades nous ont-ils dit quelque temps après leur traitement : « Je ne me suis jamais aussi bien porté ; ou bien, « j'ai engraissé on ne me reconnaît plus ; Je me porte mieux qu'avant, etc. »

Dans cette amendement de l'état général il faut certainement tenir compte du repos, de la nourriture, de l'hygiène que beaucoup de nos malades n'avaient

pas en dehors de l'hôpital, mais la plus grosse part revient bien au 606, car l'amélioration est surtout manifeste après que les malades ont repris leur vie habituelle ; et nous l'avons d'ailleurs constaté chez plusieurs qui n'avaient pas été hospitalisés. Si ces modifications sont peu nettes chez l'individu en état de santé florissante avant le traitement, elles sont au contraire évidentes chez les malades débilités.

Cette action remarquable se retrouve sur le sang. Si on pratique une numération globulaire dix minutes après l'injection, on constate une diminution des hématies allant de 100.000 à 500.000. Cette diminution peut s'expliquer en partie par la dilution produite par adjonction de 200 centimètres cubes de sérum artificiel à la masse sanguine, mais dans certains cas elle est pourtant supérieure à celle que peut provoquer cette seule dilution. Il doit donc y avoir une destruction immédiate des globules rouges, toujours d'ailleurs modéré, du moins avec les solutions salines à 6 °/₀₀ que nous avons employés. Mais cette hypoglobulie n'est que très passagère, car deux heures après la piqûre non seulement elle est compensée, mais on trouve une hyperglobulie très nette, cette hyperglobulie est beaucoup plus stable, nous avons constaté sa persistance, 8 jours, 15 jours, 2 mois et même 9 mois après le traitement. Elle est parfois assez considérable et nous l'avons vu dépasser un million, même chez des individus non anémiés auparavant, car bien entendu l'hyperglobulie est encore plus nette s'il y avait hypoglobulie antérieure. Le nombre des globules blancs s'accroît également. Nous avons encore trouvé une augmentation très nette de la résistance globulaire, même, dans un cas, neuf mois après l'injection.

Ces modifications globulaires sont d'ailleurs connues. Nous signalerons, entre autres, les mémoires de Sabrazès et Dubourg (*Gaz. heb. des Sciences méd. de Bordeaux*, 15 janv., 23 et 30 juillet 1911) et de Thévenot et Brissaud (Congrès de méd., Lyon, oct. 1911).

Par contre nous n'avons vu signalée nulle part une modification de couleur du sang, laquelle n'est pas constante, mais qui nous a frappé bien souvent. Il nous est arrivé bien des fois en ponctionnant les veines de malades qui avaient déjà reçu du 606, de voir s'en écouler un sang plus ou moins rouge, quelquefois absolument rutilant, ayant l'aspect de sang artériel, à tel point que l'on aurait pu supposer avoir ponctionné l'artère. Ce changement de couleur peut se produire presque aussitôt après l'injection (nous l'avons constaté 2 heures après), le plus souvent il persiste longtemps, pendant plusieurs mois, même sans injection nouvelle. Il est tout à fait indépendant de l'action syphilitique car nous l'avons rencontré chez des malades dont le Wassermann est resté négatif, comme chez des malades ayant fait des rechutes. Nous n'avons pu jusqu'ici trouver pour expliquer ce phénomène, qu'une hyperglobulie et une augmentation de l'hémoglobine toujours très nettes dans les sangs rouges que nous avons examinés. Les gaz du sang ne semblent pas modifiés. Nous avons essayé de reproduire ce phénomène *in vitro* sans pouvoir y arriver. Mais ces recherches nous ont permis de voir que si des solutions concentrées de 606 avaient un pouvoir destructif assez marqué sur les globules rouges, ceux-ci restaient intacts ou presque, même avec des solutions proportionnellement dix fois plus fortes que celles employées thérapeutiquement. Nous ne nous

étendrons pas davantage sur ces études hématologiques que nous sommes en train de poursuivre et qui feront peut-être l'objet d'un travail ultérieur.

Puisque l'arsénobenzol possède une action aussi heureuse sur l'hématopoièse et sur les fonctions de nutrition en général, rien de surprenant aux bons effets qu'il nous a donnés chez les syphilitiques déprimés, anémiés et candidats à la tuberculose. Jacquet a rapporté à la Société médicale des hôpitaux (séance du 16 décembre 1911) un bel exemple de cette action « eutrophique » du 606 chez un tuberculeux syphilitique. A maintes reprises nous avons été témoins des faits analogues. Nous pensons que le 606 agira d'autant mieux sur une anémie qu'elle sera de nature syphilitique, mais que son action ne sera pas non plus négligeable dans une anémie essentielle ou symptomatique de tout autre affection que la syphilis. En Allemagne, différents auteurs, (Herxheimer et Altmann, Treupel, Sieskind, etc. ont d'ailleurs depuis quelques temps employé systématiquement le 606 contre des états généraux liés à une affection sanguine ou à une tuberculose, et en ont retiré, dans la majorité des cas, des résultats d'autant plus satisfaisants que le mercure est souvent mal supporté par ces malades.

Nous avons injecté de l'arséno-benzol à quelques sujets, non syphilitiques, atteints de tuberculose ganglionnaire. Nous n'avons pas fait rétrocéder les ganglions, mais dans un cas la marche rapidement progressive des adénopathies a été nettement enrayée ; et toujours l'état général s'est amélioré.

Un beau cas de tuberculose verruqueuse de la main datant d'une dizaine d'années a été presque complète-

ment guéri, mais quelques semaines après le malade a fait une nouvelle poussée, beaucoup moins considérable d'ailleurs que la première, sur laquelle l'arséno-benzol n'a plus eu d'action.

Nous aurions voulu traiter par le 606 quelques lupus, mais les hasards ne nous en n'ont amenés que deux ; un petit lupus de la joue (obs. 353) chez un syphilitique, n'a été que très peu modifié ; un autre plus marqué est parti avant la fin du traitement. Le malade de l'observation 83 (v. p. 313) présentait un tubercule de la joue qui a très bien guéri par le 606, mais sa nature exacte n'a pas été bien élucidée. Le malade de l'observation 92 (v. p. 78) avait à côté des lésions nettement spécifiques, des lésions cervicales hybrides rappelant de tout point les lésions bacillaires de cette région ; elles ont guéri complètement, mais bien plus lentement que les lésions franchement spécifiques.

Sans vouloir établir un parallèle entre l'action antisyphilitique et l'action antituberculeuse du 606 ; ce médicament peut jouer un rôle réel dans la lutte contre les tuberculoses localisées,

Nous l'avons dans ces cas employé à des doses faibles de 0 gr. 20 ou 0 gr. 25 plusieurs fois répétées. Les arsénicaux étant tous hémorragipares, il faut naturellement s'abstenir dans les tuberculoses à tendances hémoptoïques.

L'arsenic étant un médicament employé depuis l'antiquité contre différentes dermatoses, et agissant admirablement sur les lésions cutanées de la syphilis, il était logique de l'expérimenter dans le domaine de la dermatologie. Mais là, nos résultats ont presque toujours été nuls. Un eczéma invétéré de la face a bien été

très amélioré, presque guéri (obs. 192), mais d'une façon passagère, et plusieurs autres n'ont été nullement influencés.

Nous avons traité plusieurs psoriasis sans aucun succès, et pourtant les lésions psoriasiformes de nature syphilitique disparaissent très bien. Un malade (obs. 492) atteint à la fois de psoriasis vrai et de syphilis palmaire psoriasiforme, voyait celle-ci disparaître alors que persistait le premier. Même insuccès pour le pityriasis versicolor, l'acné, des verrues planes, un cas d'ichtyose et un cas d'éléphantiasis de la verge.

La vaccine ne nous a pas paru influencée par l'arsénobenzol, et plusieurs fois nous avons vu se développer des pustules vaccinales peu avant ou peu après la vaccination. Si nous parlons de ces faits c'est que nous avons eu deux de nos malades qui après le traitement ont été atteints de variole, et l'on aurait pu supposer que l'arsénobenzol était en cause, comme ayant empêché l'action de la vaccine. Or, l'un de ces deux malades n'avait pas été vacciné.

Enfin pour terminer rapportons l'observation suivante :

Obs. 51. — P..., 51 ans. Syphilis il y a 25 ans, insuffisamment traitée malgré l'apparition assez fréquente de plaques légères et fugaces à la langue et aux lèvres. Il y a 7 ans 1/2 lésions plus graves, si bien que 1 an 1/2 après (il y a donc 6 ans) un chirurgien fit une résection partielle de la langue. 14 mois après récidive, et nouvelle intervention; mais cette fois suivie d'examen histologique qui fait faire... tardivement, le diagnostic de syphilome. On le met alors au sirop de Gibert, et la langue guérit rapidement. Il y a 5 mois nouvelles lésions rétrocédante d'a-

bord chaque fois que l'on faisait une piqûre d'huile grise, puis nullement influencées par le trait mercureil (huile grise, frictions, sirop de Gibert). Quand nous voyons le malade (19 déc. 1910) tout ce qui reste de la langue est inégal, bosselé, surtout à la partie antérieure qui forme une masse irrégulière très dure, au moins du volume d'un œuf de poule. Dépapillation, certains points leucoplasiques, d'autres assez nombreux ulcérés; notamment sur le bord droit et la face inférieure, sans bords éversés; à côté des points ulcérés enduits pseudo-membraneux. La mastication est impossible ; le malade ne peut boire que du lait, et avec peine. La douleur irradie vers le cou et l'oreille. Pas d'hémorragies notables. Adénite sous-maxillaire droite légère. On ne peut s'empêcher de songer au cancer; mais ne voulant pas recommettre les erreurs antérieures, nous commençons par envisager l'hypothèse de lésions syphilitiques pures, et faisons le 19 octobre dans la fesse une injection de 0,50 de 606 en suspension huileuse (curalues de Lafay) bien supportée, avec très peu de douleur. *Le 24 décembre*, nous notons une petite amélioration. *Le 4 janvier 1911*, l'amélioration est plus manifeste ; il y a beaucoup moins de productions pseudo-membraneuses, et la pointe de la langue est plus régulière et plus rosée. Pourtant les douleurs sont aussi fortes. *Le 5 janvier* injection intra-musculaire de 0,30 de 606 en suspension neutre. *Le 8 janvier*. La partie antérieure de la langue s'est affaissée. Le mieux est assez considérable. Mais le malade se plaint autant. *13 janvier*. Un peu de saignottement. *15 janvier*. Langue affaissée, plus rose. A la partie antérieure l'ulcération est plus creuse, ses bords en sont bien détergés. *18 janvier*. L'amélioration ne continue plus. État stationnaire. On décide alors d'essayer la médication iodurée, que l'on est bientôt obligé de donner en lavement à cause de la douleur locale qu'occasionne l'absorption par la bouche. *24 janvier*. Aggravation marquée. L'ulcération progresse de toute part, en

profondeur et en arrière; les bords en deviennent déchiquetés. Le soir hémorragie assez abondante. *25 janvier.* L'hémorragie a cessé, mais la langue est sale. *29 janvier.* Les chirurgiens jugent l'intervention possible car la langue est relativement mobile, et il y a peu de ganglions, mais le malade s'y refuse et part chez lui en province.

Nous avons dans le même ordre d'idées, administré l'arsénobenzol à des malades suspects soit de syphilis, soit de cancer et nous avons toujours observé une amélioration rapide dans le premier cas, jamais d'aggravation dans le second.

Nous ne pensons pas que l'arséno-benzol ait une action réelle sur des tumeurs malignes, mais il nous paraît formellement indiqué comme médicament pour un traitement d'épreuve parce que son administration sera suivie d'une amélioration plus prompte qu'avec le mercure et l'iodure dans le cas de syphilis, qu'elle ne provoquera pas le coup de fouet parfois terrible que produisent souvent ces médicaments dans le cas de cancer et qu'il peut relever l'état général ce qui n'est pas négligeable si l'on décide dans la suite une opération.

SYPHILIS PRIMAIRE

Obs. 1. — Chancre syphilitique en voie de cicatrisation. Début 3 semaines. Wass. (3/4,0.0). 606 : 0,40 9 octobre 1911; 0,50 16 octobre; 0,60 23 octobre. Chancre complètement cicatrisé avant la deuxième piqûre. En janvier 1912. Va bien. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 2. — Chancre syphilitique de 20 jours. Tréponèmes Wass. (3/4,1/2,0). Traces d'albumine avant le traitement. 606 : 0,30 le 27 novembre 1911; 0,40 le 4 décembre ; 0,40 le 11 décembre ; 0,40 le 18 décembre. Guérison du chancre en 13 jours. L'albumine persiste, mais sans aucune aggravation. Pas d'accidents secondaires. 21 janvier Wass. (1.3/4, 1/2). 1er mars Wass. (1.1.1). Toujours traces d'albumine.

Obs. 4. — 2 chancres syphilitiques de 15 jours. 606 intrafessier : 0,60 20 février 1911; 0,60 le 2 mars 1911. Cicatrisation en 12 jours. La douleur consécutive à la piqûre a duré 6 semaines. 26 mars, Wass. négatif. 17 mai, Wass. négatif. 16 février 1912. N'a jamais vu aucun accident (15 mois).

Obs. 5. — Chancre cicatrisé, début 1 mois. Wass. (1/2,0.0). 606 intraveineux : 0,40 5 octobre 1911 ; 0,50 le 11 octobre ; 0,60 le 17 octobre. 21 novembre Wass. négatif. 4 janvier 1912. Wass. négatif. 12 avril Wass. négatif. Pas d'accidents consécutifs (7 mois).

Obs. 6. — Chancre érosif du gland, 10 jours. Tréponèmes; Wass. négatif. 606 intraveineux : 0,40 le 7 septembre 1911 . 0,50 le 14 septembre ; 0,60 le 21 septembre. Cicatrisation en 11 jours. 3 novembre 1911. Wass. négatif.

Obs. 9. — Chancre du prépuce, 15 jours. Wass. (1. 3/4, 1/2). 606 intraveineux : 0,40 le 17 octobre 1911; 0,50 le 23 octobre; 0,60 le 28 octobre. Cicatrisation en 15 jours. Pas d'accidents secondaires (7 mois). Wass. négatif, 8 décembre 1911, 16 février 1912 et 18 mai 1912.

Obs. 11. — (V. page .)

Obs. 12. — Chancre nain de la rainure de 10 jours. Tréponèmes. Wass. négatif. 606: 0,40 16 novembre 1911; 0,50, 22 novembre; 0,50, 30 novembre. Cicatrisation du chancre en 8 jours. Pas d'accidents ultérieurs (6 mois). Wass. négatif le 2 janvier 1912.

Obs. 15. — Chancre érosif typique de 25 jours. Wass. (1.1. 1/2). 606 veineux : 0,40, 22 octobre 1911; 0,50 le 28 octobre ; 0,60 le 3 novembre. Cicatrisation du chancre en 11 jours. Après la première piqûre a eu la tête lourde 2 ou 3 jours; et a fait de l'herpès du pavillon des oreilles.

Obs. 16. — 5 chancres balanopréputiaux ulcéreux, 3 confluents, 20 à 25 jours. Wass. (1. 1/2 0). 606 veineux : 0,40 22 janvier 1912; 0,50 le 28 janvier; 0,60 le 3 février. Les chancres, qui étaient gros et ulcéreux, ne sont complètement cicatrisés qu'en 22 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs (4 mois). Après la deuxième piqûre, traces d'albumine, qui ne sont pas augmentées par la troisième piqûre. Le malade âgé de 21 ans est grand avec un périmètre thoracique très faible. Fièvre typhoïde il y a 18 mois. Avant le traitement on avait déjà remarqué de la bouffissure des paupières, mais il n'y avait pas d'albumine. 5 mars 1912. Wass. négatif. Légères traces d'albumine. Très bon état général.

Obs. 19. — 2 chancres mixtes balanopréputiaux de 1 mois. Wass. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 27 novembre 1911 ; 0,50, 4 décembre ; 0,50, 11 décembre. Les chancres n'ont que peu diminué, ils prennent surtout le type chancrelleux. Ils finissent de se guérir par application d'iodoforme. 20 mars, pas d'accidents secondaires, mais Wass. (000).

Obs. 21. — 3 chancres de 20 jours. Wass. (1.1. 1/2). 606 : 0,40 le 28 février 1912 ; 0,50 le 5 mars ; 0,60 11 mars, cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents secondaires. Wass. négatif le 12 avril 1912.

Obs. 39. — V. page 56.

Obs. 48. — Ethylique. Chancre diphtéroïde de 10 jours. Tréponèmes. Wass. (1.1.1) 606 intraveineux 0,40 le 9 octobre ; 0,50 le 16 ; 0,60 le 23. Chancre cicatrisé en 12 jours. Pas d'accidents secondaires. Wass. négatif le 23 novembre 1911, 6 février, 24 février 1912, 3 mai 1912. Va bien. Aucun accident.

Obs. 49. — Chancre érosif de 20 jours. Wass. (1/4 1/20). Malade de 21 ans, chétif, ayant eu plusieurs bronchites, et il y a 5 ans scarlatine avec albuminurie. 606. 0,40 le 3 septembre ; 0,50 le 9 septembre ; 0,50 le 15 septembre. Sans incidents. Non revu depuis.

Obs. 50. — 3 chancres érosifs syphilitiques de 15 jours. Wass. (1. 3/4 1/2). 606 intraveineux. 0,40 le 10 septembre 1911 ; 0,50 le 16 ; 0,60 le 22. Chancres cicatrisés en 6, 8 et 10 jours. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 63. — V. page 92.

Obs. 64. — Chancre syphilitique de la rainure âgé de 10 jours. Tréponèmes. Wass. (1.1.1). 606 intraveineux 0,40 le 26 décembre ; 0,50 le 31 décembre ; 0,60 le 20 janvier. Cicatrisation en 14 jours. Pas d'accidents secondaires (5 mois), 23 février. Wass. négatif. 7 mai. Négatif.

Obs. 65. — Chancre syphilitique du prépuce de 25 jours.

Adénite biinguinale. Wass. (1/2. 1/4. 0). 606 intraveineux. 0,40 le 8 janvier 1912 ; 0,50 le 14 ; 0,60 le 21. Cicatrisation en 13 jours. 25 février. Wass. négatif. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 73. — Gros chancre syphititique du fourreau de 25 jours. Tréponèmes. B. (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40, le 16 mai 1911 ; 0,50 le 22 ; 0.50 le 29. Le chancre, volumineux, met presque un mois à se cicatriser complètement, mais les tréponèmes avaient disparu longtemps avant. Wass. 1. 3/4. 1/2 le 20 juin, 1.1.1. le 25 août, (1.1.1.) le 19 janvier et le 12 avril 1912. Pas d'accidents secondaires (12 mois).

Obs. 77. — 2 chancres syphilitiques de 1 mois. 606 intramusculaire. 0,30 le 9 janvier 1911 ; 0,60 le 31 janvier, très douloureux, nécessitant des piqûres de morphine. Cicatrisation des chancres en 10 et 16 jours. Le 5 avril 1911. N'avait pas encore vu d'accidents secondaires.

Obs. 85. — Chancre syphilitique balano-préputial de 6 jours. Pas encore d'adénite notable. Tréponèmes. 606 intraveineux. 0,40 le 24 novembre ; 0,40 le 27 novembre ; 0,40 le 1er décembre et le 7 décembre 1911. Wass. négatif, le 7 janvier. Malgré cela, le malade qui veut prochainement se marier réclame une nouvelle injection de 0,50, le 23 janvier 1912 ; et le 12 février. Wass. le 12 janvier, négatif, *id.* le 12 février 1912, le 31 mars 1912 et le 22 mai 1912.

Obs. 86. — Chancre syphilitique de la rainure de 5 jours. 606 intramusculaire. 0,50 le 23 janvier 1911; 0,60 le 30 janvier. Cicatrisation en 6 jours. 3 septembre 1911. B. Négatif, 30 mars 1912 (14e mois) aucun accident. B. Négatif.

Obs. 101. — Chancre du méat, diphtéroïde, de 30 millimètres sur 22, phagédénique vers le frein. Début 15 jours. Tréponèmes. 606 intramusculaires 0,60 le 1er février 1911, refuse une 2e piqûre a cause de la douleur. Le phagédénisme s'arrête aussitôt après la piqûre, mais le chancre n'est complètement guéri

qu'en 25 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs (14 mois). 19 novembre 1911, B. Négatif. 6 avril 1912, B. 1/2 1/4, 0,50. 606 veineux. 28 avril 1912, B. (1.1.1).

Obs. 102. — 2 chancres syphilitiques de 1 mois cicatrisés, avec induration persistante. 606 intramusculaire : 0,60 le 4 février, et 0,50 le 14 février 1911. L'induration disparaît lentement en 2 mois. Pas d'accidents secondaires (15 mois). 19 février (1.1. 1/2). 12 mars (1.1.1.) 23 avril (1.1.1). 18 juin, quelques céphalées très légères (1/2 1/4 0). 0,50 intraveineux le 26 juin. 1er avril 1912, n'a jamais eu d'accidents (14e mois). B. (1. 1/2. 1/4). Injection de 0,50 le 5 août. 6 mai, va bien, Wass. (1 1/2.1/4).

Obs. 105. — 3 chancres érosifs balano-préputiaux de 12 jours. 606 intra-musculaire, 0,60 le 6 février ; 0,50 le 16 février. Cicatrisation en 5 jours. Non revu.

Obs. 110. — Chancre syphilitique de la face interne du prépuce, âgé de 15 jours. Excision et injection de 0,60, 606 intramusculaire, le 9 février 1911. Pas d'accidents secondaires consécutifs (14 mois). Wass. négatif le 19 février ; le 22 mai ; le 11 sepembre 1911 ; et le 8 avril 1912.

Obs. 126. — 6 chancres syphilitiques de 15 jours, de dimension d'une lentille à pièce de 1 franc. 606 intra-musculaire : 0,60 le 24 février 1911, 0,25 le 8 mars. Cicatrisation des chancres en 4 à 12 jours. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 131. — 2 chancres syphilitiques, de 6 jours. Tréponèmes. Légère adénite. Wass. négatif. 606 intra-veineux, 0,35 le 2 mars 1911, 0,35 le 8, 0,50 le 14. Guérison en 12 jours. Aucun accident consécutif (13 mois). B. : constamment négatif : le 2 avril, le 30 avril, le 18 juin, le 31 août, le 23 novembre 1911, le 10 avril 1912.

Obs. 132. — Chancre syphilitique. Tréponèmes. Wass. négatif, 606 intra-veineux : 0,35 le 2 mars 1911, 0,35 le 8, 0,50 le 14. Cicatrisation en 8 jours. Aucun accident consécutif (13 mois).

Bauer négatif le 14 mars, le 3 décembre 1911, le 8 avril 1912.

Obs. 143. — Chancre syphilitique de 12 jours. Tréponèmes. Bauer négatif. Albumine 0 gr. 25 à 0 gr. 50. 606 intra-veineux 0,20 le 8 mars 1911 ; 0,25 le 12 ; 0,40 le 17 ; 0,50 le 23 mars bien supporté. L'albumine après avoir augmenté très légèrement notamment le 3e jour après la première piqûre, reste à 0 gr. 25 et disparaît totalement 1 mois après la dernière piqûre. Cicatrisation du chancre en 5 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs. Bauer négatifs : le 23 mars et 15 mai ; positif partiellement en septembre 1911 (injection de 0 gr. 50 606). Négatif le 21 octobre 1911.

Obs. 147. — Chancre syphilitique du prépuce de 15 jours. Wass. négatif. Injection intraveineuse de 0,35 le 11 mars 1911, 0,40 le 17, 0,50 le 23, 0,40 le 29. Cicatrisation du chancre en 11 jours. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 158. — Chancre syphilitique en voie de cicatrisation. Bubon sub-inflammatoire inguinal gauche. Grosse induration. Pas d'accidents secondaires. Bauer (1.1.1.) 1 gr. 30 de 606 intraveineux en 3 piqûres (23, 29 mars et 4 avril 1911). L'induration du chancre diminue beaucoup, le bubon se résorbe. 20 avril. Pas d'accidents secondaires. B. : négatif.

Obs. 162. — 2 chancres syphilitique pustuleux du pubis datant de 40 jours. Tréponèmes. B. (0.0.0.). Adénite douloureuse arsénobenzol intraveineux : 0,40 le 25 et 0,40 le 31 mars. Cicatrisation en 8 et 10 jours. L'adénite devient aphlegmasique. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 164. — Etait soigné à l'hôpital pour une blennorragie aiguë, quand on voit se développer 2 petits chancres nains balanopréputiaux que l'on traite à l'arsénobenzol intraveineux le 8e jour, après constatation de tréponèmes. 0,40 le 25 mars, 0,40 le 31 mars, 0,50 le 7 avril 1911. N'a jamais eu d'accidents secondaires (13 mois). Le Bauer, négatif avant le traitement, l'est

resté, 30 avril, 25 juin 1911 et 9 février 1912, et 21 avril 1912.

Obs. 171. — Chancre syphilitique en cocarde de 15 jours. B.(0.0.0).606 intra-veineux: 0,40 le 29 mars, 0,40 le 4 avril; 0,50 le 10 avril 1911. Cicatrisation du chancre en 5 jours; l'adénite persiste. Le Wassermann étant encore faiblement positif (3 et 10 mai). On fait le 17 mai une 4e piqûre (0,50). Pas d'accidents consécutifs (13 mois). B. : négatif le 17 avril 1912.

Obs. 172. — Chancre balanoprépulial de 3 semaines. Tréponèmes B.(0.0.0.) 606 intraveineux : 0,40 le 29 mars, 0,40 le 4 avril, 0,50 le 10 avril 1911. Pas d'accidents secondaires consécutifs (13 mois). Le Bauer après avoir été momentanément négatif (30 avril) redevient positif (25 juin) d'où 0,50 de 606 le 9 juillet ; le reste (0.0.0.) le 26 novembre, d'où nouvelle injection de 0,50 le 7 décembre, suivie d'une atténuation (1/2.1/4.0) le 20 janvier 1912 et après une dernière injection de 0,50 le 17 février est presque négatif le 17 mars 1912 (1.1.1/2).

Obs. 180. — Chancre syphilitique érosif du prépuce âgé de 10 jours. Adénite biinguinale B. : négatif. 606. 0,40 le 3; 0,40 le 9; 0,50 le 15 avril 1911, après incision du chancre. Aucun accident consécutif, B. : négatif le 15 avril 1911, le 7 mai, le 23 juin, le 12 septembre 1911.

Obs. 188.— Chancre syphilitique diphtéroïde en raquette du frein, âgé de 15 jours. Tréponèmes. Adénite biinguinale. Vassermann (1.0.0.). Arsénobenzol intraveineux : 0,40 le 11, 0,40 le 17, 0,50 le 23 avril 1911. Cicatrisation en 10 jours, légère diminution de l'adénite. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 189.— Chancre syphilitique banalo-préputial de 20 jours, Wassermann, négatif. 606 : 0,40 le 12, 0,40 le 18, 0,50 le 24 avril 1911. La cicatrisation qui commençait avant le traitement se termine en 3 jours. Pendant près de 8 jours après sa 3e piqûre a eu une courbature générale avec sensation de constriction thoracique. Pas d'accidents consécutifs (12 mois). Le

Bauer est resté négatif (21 avril, 14 mai, 18 juin, 13 août, 10 décembre 1911 et 11 février 1912.)

Obs. 192. — Voir page 93.

Obs. 199. — Chancres multiples, balano-préputiaux de 1 mois environ. Tréponèmes. B. (1.0.0.), 606 intraveineux : 0,40 le 19 avril 1911, 0,40 le 25, 0,50 le 1er mai. Cicatrisation en 13 jours. Pas d'accidents secondaires (suivi 4 mois), 20 mai B. : 1.1.1/4. 12 juin 0,50, 606, 21 août B. : 1.1.3/4.

Obs. 200. — Chancre syphilitique, typique de la rainure depuis 15 à 20 jours B.(3/4.0.0). 606, 0,40 le 19 avril 1911. Dit ne pas avoir eu d'accidents consécutifs. Wassermann, négatif, en septembre 1911 (à Genève) et le 15 mars 1912 (Dr Demanche).

Obs. 202. — Chancre syphilitique de la lèvre supérieure remontant à 1 mois 1/2. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 21 avril 1911, 0,40 le 27 ; 0,50 le 3 mai. Cicatrisation du chancre en 16 jours ; légère induration persistante ; pas d'accidents secondaires. 29 mai B. : négatif. Non revu depuis.

Obs. 209. — 2 chancres syphilitiques de 15 jours. Adénite assez accentuée. B. : négatif. 606. 1 gr. 30 en 3 piqûres, en avril-mai 1911. Cicatrisation en 6 et 8 jours.

Obs. 212. — Chancre syphilitique préputial de 20 jours. Wassermann (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 veineux, en avril-mai 1911. Pas d'accidents syphilitiques consécutifs (12 mois). Bauer négatif le 29 mai, 15 novembre 1911, 7 janvier et 10 mars 1912. On constate après sa 3e piqûre un peu d'albumine, qui persiste encore, mais très faible, sans phénomènes cliniques, et sans augmentation malgré l'absence de régime.

Obs. 225. — 3 chancres balano-préputiaux de 18 jours. Tréponèmes. B. (1.0.0.), 606 intraveineux, 0,40 le 4 mai 1911, 0,40 le 10, 0.50 le 16. Cicatrisation en 11 jours. Pas d'accidents consécutifs. Le 25 juin piqûre supplémentaire de 0,50 à cause du

Bauer (1.1/2.0). Depuis, Bauer négatif (1er sept. 1911 et 12 fév. 1912).

Obs. 226. — Chancre érosif préputial de 1 mois. Pas d'accidents secondaires. B. (3/4.1/2.0.); 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses en mai 1911. Cicatrisation en 5 jours. 11 février (9 mois) pas d'accidents secondaires. B. négatif. Après sa 3e piqûre éruption érythémateuse très légère des membres inférieurs.

Obs. 229. — Petit chancre érosif de 10 jours. Bauer douteux, 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses (6, 12 et 18 mai 1911). Pas d'accidents secondaires consécutifs (6 mois). Wass. négatif le 7 novembre 1911.

Obs. 233. — 4 chancres de la verge âgés de 15 jours. Tréponèmes. Wass. (1. 1. 1.). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses en mai 1911, cicatrisation en 5 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs. B. négatif les 22 mai, 11 juin et 18 juin 1911.

Obs. 236. — Chancre du frein depuis 5 semaines. B. négatif, 1 gr. 25 de 606 en 3 injections intraveineuses en mai 1911. Cicatrisation en 12 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs ; mais Bauer 1.1/2.0 le 11 juin, d'où injection de 0,50 le 23 juin ; et Bauer (0.0.0) le 17 décembre, d'où injection de 0,50 le 12 janvier 1912. 17 février 1912, Wass. négatif.

Obs. 249. — 4 chancres syphilitiques érosifs de 5 semaines. B. (1/2.0.0), 1 gr. 30 de 606 en 3 injections, les 15, 20 et 26 mai 1911. Cicatrisation de 5 à 12 jours. Écrit 8 mois après qu'il n'a pas eu d'accidents.

Obs. 262. — (V. p. 113).

Obs. 272. — Chancre érosif très induré âgé de 25 jours. Traces d'albumine. B. (1.1/2.0). Blennorragie, rhumatisme aigu du poignet. 606 intraveineux : 0,35 le 29 mai, 0,40 le 3 juin ; 0,50 le 9 juin 1911. Le chancre se cicatrise en 10 jours, son indu-

ration diminue beaucoup. Pas de modifications de l'albumine. Après la première piqûre le rhumatisme du poignet revêt la forme pseudo-phlegmoneuse, mais les phénomènes aigus se calment en quelques jours. A la troisième piqûre B. négatif. Non revu.

Obs. 274. — Chancre syphilitique balano-préputial de 6 semaines. B. (1.0.0). 606 veineux : 0,40 le 30 mai ; 0,40 le 5 juin ; 0,50 le 10 juin 1911. Cicatrisation en 8 jours d'abord lente puis rapide. Pas d'accidents ultérieurs (11 mois). B. négatif le 7 octobre 1911, et le 14 avril 1912.

Obs. 278. — 3 chancres de 3 semaines (lèvre inférieure, commissure et lèvre supérieure). Tréponèmes. B. (1.1.1,2). 606 veineux : 0,40 le 6, 0,40 le 11, 0,50 le 17 et 0,50 le 23 juin 1911 ; cette quatrième piqûre à cause de l'induration persistante assez considérable des chancres, et de l'apparition de quelques papules avortées, jaunes d'emblée, sur les jambes. 23 juin, B. négatif. Non revu.

Obs. 279. — Phimosis, chancres sous-préputiaux depuis 6 semaines. B. (0,0.0). 606 veineux : 0,30 le 7, 0,40 le 13, 0,50 le 19 juin 1911 bien supporté malgré emphysème, arythmie hépatomégalie, saturnisme. A la troisième piqûre, il y a encore un peu de phimosis. B. (0.0.0).

Obs. 298. — 2 chancres érosifs de 3 semaines. B. (0.0.0) 606 intraveineux : 0,40 le 14, 0,40 le 20, 0,50 le 26 juin 1911. Cicatrisation en 8 et 16 jours. Bauer à la troisième piqûre (1.1.0). 8 avril 1912, écrit qu'il va bien, et n'a pas eu d'accidents (10 mois).

Obs. 300. — Chancre de la rainure balano-préputiale de 3 semaines. B (0.0.0). 606 veineux : 0,40 le 14, 0,40 le 20, 0,50 le 26 juin 1912. Cicatrisation en 14 jours. A la troisième piqûre B. (0.0.0). 8 novembre 1911, pas d'accidents secondaires. B. négatif. Écrit en février 1912, disant qu'il avait des douleurs de

reins, de l'œdème des jambes, mais coïncidant avec une poussée aiguë au cours d'une blennorragie chronique.

Obs. 301. — Chancre ulcéreux de la rainure de 15 à 20 jours. B. (1 1 4 0). 606 intraveineux ; 0,40 le 15 ; 0,40 le 21 ; 0,50 le 27 juin 1911. Cicatrisation en 10 jours. A la troisième piqûre B. (1.1.1/4). Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 307. — 6 chancres syphilitiques érosifs, balanopréputiaux et un chancre croûteux du scrotum. Début 6 semaines. B. (1/4. 0.0) : 606 : 0,40 le 16 ; 0,40 le 23 ; 0,50 le 29 juin 1911. Cicatrisation du 5e au 10e jour. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 308. — 2 chancres syphilitiques érosifs, du fourreau et du méat ; début 5 semaines, B. (1.1.0) 606 intraveineux : 0,40 le 17 ; 0,40 le 23 ; 0,50 le 29 juin 1911. Cicatrisation en 7 jours au méat, en 13 du fourreau. Pas d'accidents consécutifs, tout au moins jusqu'en septembre 1911 (3 mois). 15 août : B. Négatif.

Obs. 316. — Chancre de 1 mois 1/2 sans tendance à la cicatrisation. Pas d'accidents cutanés ni muqueux ; mais céphalée et anémie assez accentuées. B. (1.0.0) 606 veineux : 0,40 le 23 juin ; 0,40 le 29 ; 0,50 le 5 juillet. Disparition de la céphalée en 3 jours ; cicatrisation du chancre en 6 jours. Non revu.

Obs. 318. — 4 chancres syphilitiques balanopréputiaux de 3 semaines. B. (1.1.3/4). 606 intraveineux : 0,40 le 24 juin 1911 ; 0,40 le 30 ; 0,50 le 6 juillet. Cicatrisation en 8 à 16 jours. 2 septembre 1911. Bauer : Négatif ; 12 avril 1912. Wass. 1. 3/4.3/4. Pas d'accidents.

Obs. 319. — 2 chancres syphilitiques de 6 semaines. Céphalée depuis 15 jours. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40 le 26 juin ; 0,40 le 1er juillet ; 0,50 le 7 juillet. Disparition de la céphalée en 3 jours ; des chancres en 8 jours. Suivi 6 mois sans accidents secondaires. 18 août. B. (1/4 00). Injection de 0,50 le 3 septembre ; 12 novembre B. (0.0.0). 18 mai. B. (000).

Obs. 322. — (V. page 92.)

Obs. 324. — Chancre syphilitique du frein de 25 jours, début de cicatrisation. B. (1.1.0.). 606 veineux. 0,40, 0,40, et 0,50 le 28 juin, 4 et 10 juillet 1911. Cicatrisation en 8 jours. Non revu.

Obs. 331. — Chancre syphilitique balanopréputial de 3 semaines. Un peu d'albumine. 606 intraveineux; 0,40 le 17 juillet 1911; 0,40 le 22; 0,50 le 29. L'albumine disparaît après la première injection; le chancre se cicatrise en 5 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs (9 mois). Wass. négatif le 29 août 1911; et le 11 février 1912.

Obs. 336. — Chancre syphilitique préputial de 6 semaines presque cicatrisé. B. (1.1/2.0.)(a déjà pris du protoiodure) 606 veineux 0,40 le 4; 0,50 le 10; 0,60 le 16 août 1911. Cicatrisation en 3 jours, disparition partielle de l'induration. B. à la troisième injection (1.1/2.1/2). Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 337. — Chancre érosif du méat et chancre phagédénique de la rainure (1 cent. de diam.; 12 mm. de profondeur). Adénite assez accentuée. B. (0.0.0.) 606 veineux : 0,40 le 4 août 1911; 0,50 le 10; 0,60 le 16. Le chancre du méat se cicatrise en 4 jours; celui de la rainure en moins de 20 jours. 17 septembre, Bauer douteux. Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs. 338. — Chancre préputial en cocarde de 1 centimètre de diamètre depuis 15 jours. B. (1.1/2.0) 606 veineux : 0,40 le 4 août 1911; 0,60 le 10; 0,60 le 16. Cicatrisation en 10 jours. B. à la troisième piqûre (1.3/4.0.). Non revu.

Obs. 342. — 3 chancres syphilitiques de la racine de la verge presque cicatrisés, âgés de 1 mois. B. (1.0.0.) 606 veineux : 0,40 le 5 août 1911; 0,50 le 11; 0,60 le 17. Pas d'accidents secondaires ultérieurs. Le 14 janvier 1912. B. (1.1.1.)(il était toujours nettement positif à la troisième injection).

Obs. 355. — 6 chancres syphilitiques érosifs du gland et du

prépuce âgés de 10 jours. B.(3/4.1/2.1/2) 606 intraveineux : 0,40 ; 0,50; 0,60 les 10,16 et 21 août 1911 : Cicatrisation des chancres en 6 à 10 jours. 24 septembre. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1/2). Non revu depuis. Avait un petit lupus de la joue droite qui a un peu diminué, mais très légèrement.

Obs. 367. — Chancre syphilitique préputial en cocarde de 15 jours. B. : (1.1. 1/2). 606 intraveineux 0,40, 0,50, 0,60, les 14, 19, 25 août 1911. Cicatrisation en 5 jours. Pas d'accidents secondaires (9 mois). B. négatif, les 25 août 1911, 24 septembre, 12 novembre, 14 janvier 1912, 17 mars et 19 mai.

Obs. 368. — 2 chancres syphilitiques de 20 jours. B. négatif. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 14, 19 et 25 août 1911. Cicatrisation en 10 et 14 jours. Pas d'accidents secondaires (8 mois). B. négatif le 25 août, 3 octobre, 26 décembre 1911, 30 avril 1912. L'induration du chancre et l'adénite n'ont disparu qu'en 5 mois.

Obs. 369. — Phimosis, chancre sous-préputial et chancre du limbe de 20 jours. B. (1/2 0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 19 et 25 août 1911. Cicatrisation du chancre du limbe en 15 jours; disparition du phimosis en 25 jours, 24 septembre. B. (606) Ecrit fin janvier qu'il n'avait pas vu d'accidents.

Obs. 376. — Chancre syphilitique face interne du prépuce, 2 centimètres $\times$ 1,5, de 12 jours. B. négatif 606 intraveineux : 0,40, 0,50 et 0,60 les 17, 23 et 29 août 1911. Cicatrisation du chancre en 14 jours, 24 septembre. B. négatif ; 15 octobre, pas d'accidents secondaires.

Obs. 380. — Chancre syphilitique du limbe légèrement ulcéreux, depuis 20 jours. B. : Négatif, 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 17, 23 et 29 août 1911. Cicatrisation en 16 jours. Non revu.

Obs. 400. — Phimosis depuis 1 mois. Induration sous-pré-

putiale. Adénite. B. : (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Disparition du phimosis en 9 jours laissant voir 2 chancres qui se cicatrisent 2 et 5 jours après. A la troisième injection. B. : (0.0.0). Pas d'accidents secondaires. Non revu.

Obs 402. — Chancre érosif de la racine de la verge, dimensions de pièce de 1 franc, âgé de 10 jours. Adénite biinguinale. B. : (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Cicatrisation en 17 jours. Pas d'accidents secondaires (8 mois). B. : négatif les 8 septembre, 15 octobre, 31 décembre 1911, et 24 mars 1912.

Obs. 409. — (V. page 147).

Obs. 410. — 4 chancres balano-préputiaux de 3 semaines ; l'un a 3 centimètres de longueur. B. : (3/4-1/4-1/2). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1912. Cicatrisation en 10, 12 et 15 jours. A la troisième injection. B. (1.1.3/4). Non revu.

Obs. 411. — 2 chancres épidermisés du prépuce, 1 mois. B. (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Assouplissement partiel de la cicatrice. A la troisième injection. B. : (1/4 00). Non revu. Ecrit le septième mois qu'il n'a pas vu d'accidents.

Obs. 412. — 3 chancres balano-préputiaux de 1 mois. B. : (1/4 00). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Cicatrisation en 6 et 11 jours. Pas d'accidents secondaires (9 mois). Le 12 septembre (1/4 00). 18 octobre. B. (000). Injection de 0,50 le 4 novembre. 10 décembre. B. : (1.3/4-1/2). 14 janvier et 24 mars 1912. B. : négafif, 5 mai 1912, furoncle du menton, Wass. (111).

Obs. 422. — 6 petits chancres syphilitiques du fourreau de 3 semaines. B. : (1.3/4-1/2). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 septembre 1912. Cicatrisation en 4 jours. A la troi-

sième injection. B. : (0.0.0) ; 15 octobre. B. : (000). Injection de 0,50 le 25 octobre. 26 novembre. B. : (1.1.1), 5 mai 1912. Va bien. B. : (1.1.1). Pas d'accidents secondaires (8 mois).

Obs. 423. — 11 chancres syphilitiques de la verge, plusieurs ayant plus de 1 centimètre de diamiètre. B. : (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 septembre 1911. La cicatrisation des différents chancres s'étage du 6e au 14e jour. A la troisième injection. B. : 1. 3/4-1/2. Pas d'accidents secondaires (7 mois). 15 octobre. B. : (1.1.1). 3 mars 1912, va bien, quelquefois légères céphalées. B. : (1 1/2 1/2). Par précaution, injection de 0,50 le 15 mars.

Obs. 424. — 2 chancres syphilitiques du gland de 13 jours. Bauer (1. 3/4. 1/2). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60, les 4, 9 et 15 septembre 1911. Cicatrisation en 6 et 12 jours. Pas d'accidents secondaires (8 mois). B. le 15 octobre: 1. 3/4. 3/4, le 7 janvier 1912 (1.1.1), le 10 mars (1.0.0). (Injection de 0,50 le 25 mars), le 28 avril (1.1.1).

Obs. 429. — Phimosis depuis 3 semaines. On sent l'induration de 2 chancres sous-préputiaux. B. (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 12 et 19 septembre 1911. Disparition du phimosis en 8 jours, les chancres sont cicatrisés 3 jours après à la troisième injection. B. (000). Non revu.

Obs. 431. — 2 chancres érosifs du frein et de la rainure depuis 3 semaines. B. (1/200). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. Cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents secondaires depuis (17 mars). A la troisième injection B. (000); mais négatif ensuite le 29 octobre, 7 janvier et 3 mars 1912. La médication a été bien supportée malgré une vieille bronchite chronique avec emphysème; il y a simplement eu un peu d'oppression quelques jours après la première injection.

Obs. 433. — 2 chancres de la rainure de 2 centimètres de diamètre, et 2 autres nains depuis 15 jours. B. (0.0.0). 606 vei-

neux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre. Cicatrisation en 3 et 8 jours. A la troisième injection. B. (000). 3 mars 1912, n'a pas vu d'accidents secondaires (7 mois). B. (1.1.1).

Obs. 445. — 2 chancres syphilitiques lenticulaires du prépuce âgés de 10 jours. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16 et 22 septembre 1911. Cicatrisation en 10 et 12 jours. Écrit le 5 mars qu'il n'avait pas eu d'accidents.

Obs. 447. — Phimosis. Chancre du méat. Chancre de l'abdomen. Début 1 mois. B. (3/4.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16 et 22 septembre 1911. Guérison du phimosis en 7 jours ; du chancre abdominal en 7 ; du méat en 14. A la troisième injection. B. (000). 22 octobre. B. (1.1.1/4). Écrit le 16 mars 1912 qu'il n'avait jamais eu d'accidents.

Obs. 458. — (V. p. 91.)

Obs. 472. — Chancre syphilitique diphtéroïde du prépuce de 3 semaines. B. (000). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 25, 30 septembre et 5 octobre 1911. Guérison en 8 jours. 5 novembre, pas d'accidents secondaires. B. (1.34/.0). 16 novembre, injection de 0,50. Non revu depuis.

Obs. 473. — Chancre syphilitique préputial de 3 semaines. Adénite. Bauer négatif 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 25, 30 septembre et 5 octobre 1911. Guérison en 14 jours. Pas d'accidents secondaires (7 mois). Bauer négatif le 5 novembre, 11 décembre 1911 et 24 mars 1912.

Obs. 474. — (V. p. 59.)

Obs. 480. — 10 chancres nains balano-préputiaux d'une dizaine de jours. B. (3/4 1/2). 606 veineux, 0,40, 0,50 les 25 et 30 septembre, interrompu par une crise de rhumatisme blennorragique aigu, et repris le 17 octobre (0,60). Cicatrisation des chancres en 10 jours. Pas d'accidents secondaires (8 mois). B. négatif le 18 novembre 1911 et le 14 janvier 1912. 5 mai 1912, pas d'accidents. Bauer (1.1/2.0).

Obs 483. — Chancre de la rainure balano-préputiale de 15 jours. B. (000). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre, 4 et 10 octobre 1911. Cicatrisation en 4 jours, mais induration persistante. 5 mai 1912. Pas d'accidents. B. (1.1.1).

Obs. 486. — Chancre ulcéreux de la rainure balano-préputiale depuis 12 jours. B. (3/4 1/2.0). 606, 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre, 4 et 10 octobre. Cicatrisation en 13 jours. 15 mai. Écrit qu'il n'a eu aucun accident (8 mois).

Obs. 489. — 2 chancres syphilitiques préputiaux érosifs de 1 centimètre de diamètre. B. négatif. 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre, 4 et 10 octobre 1911. Cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents secondaires (7 mois). Wass. Négatif, les 5 novembre 1911, 21 janvier, 3 mars, 21 avril 1912.

Obs. 496. — Chancre ulcéreux de l'angle péno-scrotal depuis 15 jours. B. (1.1.1/2). 606 veineux: 1 gr. 50 début octobre 1911. Le chancre n'est pas cicatrisé à la sortie le treizième jour. Non revu.

Obs. 502. — Chancre syphilitique sous-préputial. Phimosis depuis 20 jours. B. (000). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11 et 17 octobre. A sa sortie le 13e jour moins d'induration sous-préputiale, mais toujours phimosis.

Obs. 507. — Chancre mixte diphtéroïde préputial de 3 semaines. Paraphimosis. B. (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11 et 17 octobre 1911. Dans les premiers jours le chancre se nettoie, puis il évolue comme un chancre mou et ne se cicatrise qu'en plus de 3 semaines. Pas d'accidents secondaires (7 mois). 21 octobre. B. (1.1/2.0), 19 novembre (1.1.1/2), 12 mai 1912. Pas d'accidents (1.1/2.1/2).

Obs. 508. — Chancre syphilitique érosif du limbe depuis 15 jours. B. (1.1.1.), 606 veineux 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11, 17 octobre 1911. Cicatrisation en 11 jours. Pas d'accidents secondaires (5 mois) ; le 19 novembre B. (1.3/4.1/2) ; le 17 décem-

bre (1.0.0). Injection de 0,50 le 2 janvier 1912. Bauer négatif le 28 janvier et le 31 mars 1912.

Obs. 510. — (V. page 92).

Obs. 512. — Phimosis partiel. Induration au niveau de la rainure. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 14 et 20 octobre 1911. Disparition du phimosis et cicatrisation du chancre en 11 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 19 novembre 1911, et le 20 janvier 1912. 4 jours après sa première injection herpès du pavillon de l'oreille.

Obs. 515. — Chancre syphilitique de la racine de la verge depuis 3 semaines. B. (1.1. 1/2), 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18 et 24 octobre. Cicatrisation en 11 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif les 19 novembre 1911, 14 janvier et 17 mars 1912. 24 heures après sa première injection grosse poussée d'herpès labial.

Obs. 517. — (V. page 146).

Obs. 519. — Phimosis depuis 1 mois. Chancre sous-préputial et 1 chancre du fourreau. Wass. (3/4. 1/2.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18 et 24 octobre 1911. Le phimosis disparaît en 3 semaines. Pas d'accidents secondaires. 26 novembre : Bauer négatif et le 1er mai 1912. Après la 2e injection traces d'albumine, qui n'ont pas augmenté après la 3e et disparaissent 6 jours après.

Obs. 520. — Chancres syphilitiques multiples balano-préputiaux depuis quinze jours. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18 et 24 octobre 1911. Cicatrisation en 4 jours. Pas d'accidents consécutifs. (5 mois). Wass. négatif le 1er décembre ; un peu douteux, sans doute négatif le 9 février 1912.

Obs. 529. — Chancre syphilitique érosif du fourreau de 10 millimètres × 25 depuis 20 jours. B. (1.1/4.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 21 et 27 octobre 1911. Cicatrisation en 18 jours. Pas d'accidents secondaires (8 mois). Bauer constam-

ment négatif les 3 décembre 1911, 3 février et 21 avril 1912.

Obs. 534. — 2 chancres syphilitiques diphtéroïdes de la face interne du prépuce depuis 15 jours. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25 et 31 octobre 1911. Cicatrisation en 9 et 14 jours. Pas d'accidents secondaires (7 mois). Bauer négatif le 3 décembre 1911, le 1er mai 1912.

Obs. 535. — Chancre érosif du prépuce, 5 × 20 mm. de 10 jours. Bauer négatif. 606 veineux 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25, 31 octobre 1911. Cicatrisation en 13 jours. Eczéma chronique du creux poplité non modifié. 3 décembre. Bauer : douteux. Injection par prudence de 0,50 le 16 décembre. 3 février 1912, pas d'accidents secondaires. Wass. (1.1.1).

Obs. 536. — 6 chancres syphilitiques ecthymateux de la verge depuis 15 jours. Bauer négatif, 0,40 de 606 le 19 octobre 1911. Sort le 22 naturellement non guéri, mais très amélioré.

Obs. 547. — 4 chancres syphilitiques de la verge de 20 jours. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911. Cicatrisation en 5 à 10 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 3 décembre 1911, le 18 février 1912.

Obs. 548. — 2 chancres syphilitiques du fourreau de 25 jours. B. (1 1/2.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1912. La cicatrisation déjà avancée avant le traitement se termine en 3 jours. 5 décembre. Bauer négatif. 10 mai 1912, n'a pas eu d'accidents secondaires, va bien, B.(1.1.1).

Obs. 550. — Chancre érosif du prépuce de 3 semaines. B. (0.0.0). 606 veineux. 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911. Cicatrisation en 12 jours. 3 jours après la première injection, point de côté, avec fièvre (39°), sans rien à l'auscultation, durée très passagère.

Obs. 553. — Chancre du méat, gros chancre ulcéreux du prépuce de 30 × 35 millimètres. Début il y a 23 jours. B. (1/2.0.0).

606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Sort le 8 novembre non guéri. 10 mai 1912, pas d'accidents (6 mois). B. (1.1.1).

Obs. 562. — Chancre préputial de 10 jours. Wass. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Cicatrisation en 13 jours. 6 mai 1912, pas d'accidents secondaires (6 mois). Wassermann négatif.

Obs. 569. — Chancre de la rainure balano-préputiale de 15 jours. B. (1/2.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 30 octobre, 4 et 10 novembre 1911. Cicatrisation en 7 jours. Non revu.

Obs. 571. — Chancre de la rainure en feuillet de livre, depuis 15 jours. B. (1/2.0.0). Le 30 octobre 1911, injection intraveineuse de 0,30 de 606, à la fin de l'injection, syncope nerveuse. On continue le traitement par le protoiodure. 27 avril. Bien, pas d'accidents, B. (1.1.1). Aurait eu quelques taches de roséole au début de mars (?).

Obs. 572. — Chancre du frein cicatrisé, début 6 semaines. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,60, 0,50, 0,60 les 31 octobre, 4 et 10 novembre 1911. Pas d'accidents secondaires consécutifs : 17 décembre, Wass. (1.1.1). 3 février 1912, B. (3/4.1/4). Injection de 0,50 le 18 mars.

Obs. 574. — 2 chancres syphilitiques ulcéreux, de chaque côté du frein, début 15 jours. B. (1.1.1), 606 veineux, 1 gr. 50 en 3 piqûres. Sort le 12e jour non guéri. Non revu.

Obs. 582. — Chancre syphilitique de la rainure depuis 3 semaines. B. (1.3/4.1/4). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 6, 11 et 17 novembre 1911. Cicatrisation en 4 jours. 10 janvier 1912, pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 583. — Petit chancre de la rainure balano-préputiale depuis 5 jours. Tréponèmes. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 6, 11, 17 novembre 1911. Cicatrisation en 4 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 17 décembre 1911 et le

18 février 1912. Du psoriasis des coudes n'a été nullement influencé.

Obs. 586. — Chancre érosif du fourreau de 11 × 19 millimètres depuis 15 jours. Wass. (1/2.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 15 et 21 novembre 1911. Non complètement cicatrisé le 14e jour. Non revu.

Obs. 588. — Chancre syphilitique de la rainure de 1 mois. Wass. (0.0.0). Traces d'albumine. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 15 et 21 novembre 1911. Cicatrisation du chancre en 12 jours. L'albumine disparaît 3 jours après la première piqûre. 10 décembre. Rien de spécial. 14 avril 1912. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1.3/4). Il y a 5 ou 6 semaines a eu pendant quelques jours de l'ictère qui nous semble n'avoir aucune relation avec la médication suivie.

Obs. 590. — Chancre sous-préputial de 6 semaines. Phimosis ; œdème rouge et dur du fourreau. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 9, 15, 21 et 27 novembre 1911. Le 20e jour le malade sort, l'œdème du fourreau a presque totalement disparu, mais il y a toujours du phimosis, et l'on sent, à travers, le gland induré. Non revu.

Obs. 591. — (V. page).

Obs. 592. — Petit chancre induré du frein depuis 1 mois. Wass. (1.1.1/2). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 13, 18, 24 novembre 1911. Cicatrisation en 5 jours. Pas d'accidents secondaires consécutifs. Bauer négatif le 29 janvier et le 22 mars 1912. La troisième piqûre a été suivie de traces d'albumine pendant 24 heures.

Obs. 595. — Chancre érosif balano-préputial de 6 × 18 millimètres depuis 20 jours. B. (1/2.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 13, 18, 24 novembre 1911. Cicatrisation en 8 jours. 23 décembre, Va bien. B. (1.1.1/2). 17 mars 1912. Pas d'accidents secondaires, mais B. 0.0.0). Injection de 0,50 le 30 mars.

Obs. 596. — Gros chancre syphilitique phagédénique, balano-préputial, de 22 × 35 millimètres à fond sphacélique, ayant débuté il y a 7 jours, et à phagédénisme rapide. Incubation de 3 semaines ; adénite biinguinale caractéristique. B. : (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 22 et 28 novembre 1911. 5 jours après la première injection la partie sphacélée est tombée, le fond du chancre est rouge, bourgeonnant, la cicatrisation est complète le 22e jour. 7 janvier 1912. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1/2.0). Injection de 0,50 le 14 janvier. 21 février, pas d'accidents. Wass (1.1.1).

Obs. 601. — 2 petits chancres en pastille de la langue depuis 1 mois. Tréponèmes. B. (1.3/4.1/2). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 25 novembre et 1er décembre 1911. Cicatrisation en 8 jours, notable induration persistante. Mai, pas d'accidents secondaires.

Obs. 602. — 5 chancres syphilitiques depuis 25 jours, faisant en se réunissant à peu près le tour de la rainure balano-préputiale. Tréponèmes (1.1/2.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 25 novembre et 1er décembre 1911. Cicatrisation en 14 jours. Avant la première injection, traces d'albumine qui ont disparu au moment de la deuxième injection. 14 janvier 1912 B. (1.1.1) 5 mai 1902. B. (1.0.0). Pas d'accidents secondaires.

Obs 603. — Chancre syphilitique de 6 jours ayant perforé le frein. Adénite. Tréponèmes. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 26 novembre et 1er décembre 1911. Cicatrisation en 9 jours. Non revu.

Obs. 604. — 2 chancres syphilitiques balano-préputiaux en voie de cicatrisation. Grosse induration B. (600). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 25 novembre et 1er décembre 1911. Cicatrisation en 12 jours. La troisième injection qui a provoqué une température de 40°2 a été suivie de malaise général, nausées, légère gêne respiratoire pendant 2 jours. 31 décembre. B. (1/2.0.0).

Injection de 0,40 le 12 janvier 1912. 22 mars 1912, pas d'accidents secondaires. Wass (1.1.1).

Obs. 605. — Chancre syphilitique bilatéral des amygdales, ulcéro-membraneux, rappelant l'angine de Vincent. Début vers le 10 octobre. On attend pour le traiter d'être absolument certain du diagnostic. 16 novembre. B. (0.0.0). 23 novembre soupçon de roséole. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 27, 29 novembre et 5 décembre 1911. Cicatrisation en 7 jours des amygdales qui restent grosses et irrégulières. 9 janvier, l'adénite angulaire a beaucoup diminué. B. (1.3/4.0). Injection de 0,50 le 16 janvier. 26 février. B. (1.3/4.1/2). 1er avril. B. (1.1.1).

Obs. 606. — Chancre balanopréputial de 8 jours. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 29 novembre et 5 décembre 1911. Cicatrisation en 7 jours. 6 janvier 1912. B. (1.1.1). 16 mai. Pas d'accidents secondaires (6 mois). B. (1.1.1).

Obs. 612. — 3 chancres syphilitiques balanopréputiaux de 10 jours. Tendance au phimosis. B. (1.1/2.1/2). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 30 novembre, 6 et 12 décembre 1911. Cicatrisation en 9 jours. 14 janvier 1912, pas d'accidents secondaires B. (1.1.3/4). 14 mai. B. (1.1/2.1/4).

Obs. 613. — Petit chancre en cocarde de 6 jours dans la rainure balanopréputiale. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 050, 0,60 les 3 novembre, 6 et 12 décembre 1911. Cicatrisation en 10 jours. 14 janvier 1912. B. (1.1.1/2). 3 mars 1912. Pas de trace de syphylis. Wass. (1.1.1.)

Obss. 617. — 5 chancres balanopréputiaux en cocarde de 15 jours. Tréponèmes (1/2.1/2.1/2). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 décembre 1911. Cicatrisation en 13 jours. Traces d'albumine avant le traitement persistant sans grosse modification jusqu'au début d'avril ; il y en a encore le 6 avril ; il n'y en a plus le 20 avril. Pas d'accidents secondaires. Bauer douteux le 6 avril, négatif le 20.

Obs. 618. — Chancre syphylitique de la rainure de 5 jours. Tréponèmes B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 décembre 1911. Circatrisation en 12 jours. 24 mars 1912. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 622. — 2 chancres ulcéreux de la rainure âgés de 6 semaines. Tréponèmes. B. (0.0.0) 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 déc. 1911. Cicatrisation en 12 et 15 jours. 24 avril 1912. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1.)

Obs. 628 — Gros chancre érosif du fourreau de 4 semaines. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16, 22 décembre 1911. Cicatrisation en 17 jours. Pas d'accidents secondaires ultérieurs. B. négatif le 28 janvier et le 21 avril 1912.

Obs. 629. — Chancre du frein de 1 mois. B. (600). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16, 22 décembre 1911. Cicatrisation en 12 jours. Pas d'accidents ultérieurs. 25 janvier. B. (1.1.1/2). Injection de 0,50 le 1er février. 17 mars. Wass. négatif après la 2e injection légère éruption erythémateuse quelques heures. 12 mai. Pas d'accidents. Bauer (1.0.0).

Obs. 633. — Phimosis de 3 semaines. Verge en battant de cloche induré. Adénite caractéristique. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20, 30 décembre 1911. Le 27 décembre. Pas d'accidents secondaires. Toujours phimosis, l'induration a peu diminué. Non revu.

Obs. 634. — 4 chancres préputiaux de 1 mois. Albumine 0,25. B. (1.3/4 1/4). 606 veineux : 0,40, 0,30, 0,50, les 14, 20, 27 décembre 1911. Cicatrisation de 5 à 15 jours. Après la 1re injection l'albuminurie augmente (2 gr.) pendant 24 heures, puis disparaît presque, pour remonter à 0,50 le lendemain de la 3e injection. Il y a encore de l'albumine, en faible quantité d'ailleurs le 3 février, le malade n'a pas été revu depuis. Bauer négatif le 28 janvier 1912.

Obs. 636. — Phimosis. Chancre sous-préputial de 1 mois.

B. (1 1/2 1/4). Disparition du 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,50 les 14, 20, 26 décembre 1911. Disparition du phimosis en 8 jours, cicatrisation complète en 20 jours. Légères traces d'albumine après la 2e injection. Non revu.

Obs. 638. — Petit chancre diphtéroïde du prépuce de 10 jours. Tréponèmes. B. (1.1.3/4). 606, 0,60, 0,50, 0,60 les 18, 23, 29 décembre 1911. Cicatrisation en 10 jours. Non revu.

Obs. 643. — Chancre du frein de 1 mois 1/2. Tréponèmes B. (000). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23, 29 décembre 1911. Cicatrisation en 14 jours. Pas d'accidents secondaires ultérieurs. Bauer négatif le 28 janvier et le 28 avril 1912.

Obs. 645. — Phimosis. Chancre de la rainure et 3 chancres du limbe depuis 1 mois. Adénite caractéristique. B. (1.1.1). 606. 0,40, 0,40, 0,50 les 21, 27 décembre et 2 janvier 1912. Disparition du phimosis en 6 jours. Cicatrisation en 10 jours. Pas d'accidents secondaires. 18 février 1912. Wass. (1.1.1). 12 mai. B. (1.0.0)

Obs. 646. — Petit chancre syphilitique de 12 jours. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,40 le 26 et 27 décembre et le 20 janvier 1912. Traces d'albumine après la 1re injection ; 0,20 après la 2e. L'albumine persiste à ce taux pendant tout janvier (blennorragie concomittante) et disparaît vers le 15 février. Pas d'accidents secondaires. Wass. négatif le 11 février et 19 avril 1912.

Obs. 649. — Adénite inguinale droite. Cicatrice indurée de la rainure (début 5 semaines). B. (1/2 00). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 décembre et 2 janvier 1912. Diminution de l'adénite. Bauer négatif le 3 février 1912. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 650. — 2 chancres de la rainure balanoprépulitiale de 18 jours. Tréponèmes. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,50 les 26, 30 décembre et 5 janvier 1912. Cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 3 mars 1912.

Obs. 651. — 3 chancres érosifs du prépuce de 1 mois. Tra-

ces très légères d'albumine. Wass. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50. 0,60 les 26, 30 décembre et 5 janvier 1912. Cicatrisation en 6 jours. L'albumine plus nette après la 1re injection ; disparaît à la 2e injection. Non revu.

Obs. 652. — 2 chancres diphtéroïdes dimensions de 1 franc ayant débuté il y a 15 jours sur le gland et la rainure. B. (0.0.0). Légeres traces d'albumine. 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 26, 30 décembre et 5 janvier 1912. Cicatrisation en 12 et 16 jours. L'albumine disparaît après la 2e injection. Non revu.

Obs. 660. — Chancres multiples de la rainure depuis 1 mois ; œdème du prépuce. B. (1.1/2.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 le 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Cicatrisation totale en 18 jours. Non revu.

Obs. 661. — 13 petits chancres syphilitiques érosifs balano-préputiaux ; début il y a 10 jours, adénite biniguinale. Wass. (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 20 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Cicatrisation du 3e au 10e jour. Pas d'accidents secondaires. Wass. négatif le 16 février 1912.

Obs. 663. — 2 chancres syphilitiques, (rainure et méat hypospade) de 20 jours. B. (0.0.0.) 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Le 12e jour amélioré mais non guéri. B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 664. — Chancre ulcéreux de la rainure fortement induré, début 15 jours. Bauer douteux, 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Le chancre perd en 4 jours son caractère ulcéreux et est épidermisé en 15 jours. 10 mai. Pas d'accidents. Wass. : (1.1.1).

Obs. 666. — Chancre en feuillet de livre de la rainure depuis 17 jours. B. (1.1.1), 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 2, 6, 12 janvier 1912. Cicatrisation en 8 jours. 18 février, pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1) 12 mai B. (1.0.0) sans accidents.

Obs. 667. — Petit chancre diphtéroïde de la rainure depuis

15 jours. B. (0.0.0) 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 2, 6, 12 janvier 1912. Cicatrisation en 11 jours, après la 2e injection, traces d'albumine qui ne réapparaissent pas après la 3e. B. (1.1.1) le 17 février (1.1.1/2) le 28 avril et, par précaution, injection de 0,50 le 5 mai 1912. Pas d'accidents secondaires (4 mois).

Obs. 670. — 8 chancres syphilitiques du fourreau, du gland et du prépuce, de dimension d'une lentille à 2 cm.5 de diamètre. Début 8 jours. B. (1.3/4.3/4) 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 4, 8. 11 janvier 1912. Cicatrication de 8 à 20 jours, 14 mai. Pas d'accidents secondaires (4 mois), B. (1.1.1).

Obs. 673. — Chancre diphtéroïde du méat. Adénite biinguinale caractéristique. Wass. (1.1.1) 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 4, 8, 11 janvier 1912. Cicatrisation en 11 jours. 14 mai, pas d'accidents secondaires (4 mois). B. (1.1.1).

Obs. 674. — Chancre érosif du frein en raquette depuis 8 jours. Wass. (1.1.1) 606 : 0,30, 0,35, 0,40, 0,40, les 8, 10, 13, 16 janvier 1912. Cicatrisation en 13 jours. 11 février, pas d'accidents secondaires. Wass. (1.1.1).

Obs. 675. — Chancre du gland, légèrement ulcéreux, début 3 semaines. B. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,35, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 janvier 1912. Cicatrisation en 9 jours. Non revu.

Obs. 677. — 2 chancres du prépuce, de 25 jours. B. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,35, 0,40, 0,40, le 8, 10, 13, 16 janvier 1912. Cicatrisation en 12 jours. Non revu.

Obs. 678. — Chancre de la rainure ulcéreux à l'emporte pièce, début 15 jours. B. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,35, 0,40, 0,40, 0,50, les 8, 10, 13, 16, 22 janvier 1912. Le chancre n'est complètement cicatrisé qu'en un bon mois. Pas d'accidents secondaires. B. douteux le 25 février, (1.1.3/4) le 31 mars 1912.

Obs. 682. — Chancre préputial érosif de 15 jours. B. (3/4. 1/2.1/4) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 11, 13,16 et 19 janvier

1912. Cicatrisation en 10 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 26 février et le 22 avril 1912.

Obs. 685. — Chancre en feuillet de livre de la rainure âgé de 8 jours. Wass. négatif. Légères traces d'albumine. 606 veineux : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 11, 13, 16 et 19 janvier 1912. Cicatrisation en 14 jours. L'albumine persiste à l'état de louche. Pas d'accidents secondaires consécutifs. 1er mai. B. (1.1.1).

Obs. 686. — 2 petites cicatrices préputiales de chancres syphilitiques ayant débuté il y a 2 mois. En décembre 1911 a reçu en ville une injection de Salvarsan. Adénite biinguinale typique. Wass. (1.1.1) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 12, 15, 18, 22 janvier 1912. Non revu.

Obs. 687. — Chancre érosif du fourreau de 10 × 16 millimètres début de 1 mois. Wass. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50, les 15, 17, 20, 23, 27 janvier 1912. Cicatrisation en 17 jours, 25 février. Pas d'accidents secondaires. Wass. (1.1.1).

Obs. 688. — V. page 93.

Obs. 689. — Chancre de la rainure de 15 jours. Adénite typique. Wass. (1.1.1) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 15, 17, 20, 23 janvier 1912. Cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents secondaires ultérieurs. Bauer négatif le 25 février et le 21 avril 1912.

Obs. 699. — Chancres mous presque cicatrisés datant de 2 mois, et à côté 2 grands chancres syphilitiques datant de 3 semaines. Wass. (1 2.0 0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50, les 18, 20, 23, 26 et 30 janvier 1912. Traces d'albumine avant le traitement ayant disparu après la première injection. Les chancres vont d'abord mieux, puis l'amélioration cesse, les chancres prennent l'aspect de chancres mous, et guérissent en 4 semaines. 24 mars, pas d'accidents secondaires, légère induration persistante. B. : (1.1. 3/4).

Obs. 701. — Phimosis avec œdème, induration sous-préputiale. Début 3 semaines B. : (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les

18, 20, 23, 26 janvier 1912. Disparition du phimosis en 11 jours, les lésions sous-préputiales sont cicatrisées. Léger louche d'albumine après les première et deuxième injections. Non revu.

Obs. 702. — Chancre préputial légèrement ulcéreux, de 20 jours, survenu sur la cicatrice d'un chancre mou récent. Adénite caractéristique. B. : (1.1. 0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 18, 20, 23, 26 janvier. Cicatrisation en 11 jours. Légères traces d'albumine seulement après la deuxième injection. 26 février, pas d'accidents secondaires. B : (1.1.1.).

Obs. 704. —Chancre érosif du prépuce de 14 jours. B. : (1.1.1). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 22, 24, 27 et 30 janvier 1912. Cicatrisation en 9 jours. Pas d'accidents secondaires ultérieurs. Bauer négatif le 25 février et le 21 avril 1912.

Obs. 710. — Chancre du fourreau. Phimosis. Chancre sous-préputial, début 15 jours. Malade âgé de 70 ans, obèse, mais d'assez bonne santé générale. Pas de sucre. Albumine 0,20. B. : (0.0.0). Injection de 0,30 de 606 le 25 janvier, 27 janvier. L'albumine n'a pas augmenté ; mais poussée assez forte de purpura aux membres inférieurs ; aussi continue-t-on le traitement par les pilules de protoiodure.

Obs. 711. — 2 chancres balano-préputiaux de 1 mois. Induration. Adénite. B. : (1.1.1.). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 25, 27, 30 janvier et 1er février 1912. Cicatrisation en 10 jours. 25 février. Pas d'accidents secondaires. B. : (1.1.1.).

Obs. 716. — Chancre diphtéroïde du gland de 13 jours. B. : (0.0.0). Léger louche d'albumine. 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 29, 31 janvier, 3, 6 et 12 février 1912. L'albumine disparaît à la deuxième injection. Cicatrisation en 17 jours. 17 mars, pas d'accidents secondaires. B. : (1.1.1.).

Obs. 718. — 2 chancres de la rainure balano-préputiale depuis 1 mois. B. : (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 29, 31 janvier, 3, 6, 12 février 1912. Traces d'albumine après pre-

mière et deuxième injections. Le chancre met plus d'un mois à se cicatriser mais c'est un chancre mixte. 10 mars. B. : (1.1.0.). Injection de 0,50 le 18 mars. 17 avril (1.1.1.), pas d'accidents secondaires.

Obs. 721. — Chancre en cocarde du prépuce âgé de 7 jours. B. : (1.1.1.). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 1er, 3, 6 et 9 février 1912. Cicatrisation en 11 jours. Ecrit le 10 mai qu'il n'a vu aucun accident.

Obs. 722. — Deux chancres de 13 jours, dans la rainure balano préputiale. B. : (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 1er, 3, 6, 9 février 1912, Cicatrisation en 7 jours. Légères traces d'albumine passagères après la quatrième injection. Pas d'accidents secondaires. B. : (1.3/4.1/2 le 17 mars. (1.1.3/4 le 14 avril.

Obs. 723. — 2 chancres du prépuce et de la rainure depuis 15 jours. B. : (1.1.1.). 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, le 1er, 3, 6 et 9 février 1912. Cicatrisation en 5 et 9 jours. 20 mai 1912, pas d'accidents secondaires.

Obs. 732. — Chancre du méat, depuis 15 jours, avec tendance marquée à la soudure des deux lèvres du méat. B. : (1.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,50, les 5, 7, 10, 13 février 1912. Léger louche d'albumine après la première injection. Comme la cicatrisation n'est pas totale on refait 0,50 le 19 avril. Non revu.

Obs. 733. — Chancre du méat, phagédinique, ayant perforé l'urèthre à la base et à côté du frein, Début 3 à 4 semaines. B. : (0.0.0). 696 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 5, 7, 10, 13 février 1912. Le phagédinisme est arrêté après la deuxième injection. Cicatrisation en 15 jours, sans perte de substance, mais l'urèthre balanique est soudée, il y a un méat hypospade qui même dans la suite s'atrésie de plus en plus., devient punctiforme et qu'on doit dilater. Pas d'accidents secondaires. Bauer le 16 avril 1912. (1.1.1.).

Obs. 734. — Chancre diphtéroïde de la rainure de 15 jours.

B. (0.0.0). Traces légères d'albuminurie. Vieillard de 66 ans asthmatique et éthylique. 606 : 0,30, 0,30, 0,30, 0,40, 0,40 les 5, 7, 10, 13, 17 février 1912. L'albuminurie diminue plutôt. Le chancre ne se cicatrise qu'en 25 jours. Fin février poussée de congestion pulmonaire et bronchite généralisée. Non revu.

Obs. 736. — Vient d'avoir des chancres mous, comme ils guérissaient induration de tout le gland avec phimosis. Adénite biinguinale syphiloïde. Ethyl. B. (0.0.0). 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 février 1912 Le phimosis disparaît en 25 jours, laissant voir des cicatrices de chancres ulcéreux. Non revu.

Obs 738. — 1 chancre érosif du prépuce et 2 chancres ulcéreux du gland depuis 15 jours. B. (0 0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 février. Cicatrisation de 9 à 30 jours. 4 mars, 5e injection de 0, 50, suivie de subictère pendant 48 heures. Non revu.

Obs. 740. — 2 chancres préputiaux de 15 jours, érosifs. B. (1.1.1). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 février 1912. Cicatrisation en 12 jours. 21 février. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 743. — Phimosis. Induration sous-préputiale. Adénite biinguinale. Bauer (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 15, 17, 20, 23 février 1912. Disparition des accidents en 12 jours. 2 mars, pas d'accidents secondaires.

Obs. 744. — Chancre balanopréputial de 15 jours, érosif, légèrement diphtéroïde. Wass. (1.1 1) 606: 0,30, 0,40, 0,40 0,40, 0,50, les 12, 14, 17, 20 et 26 février 1912. Cicatrisation en 16 jours. Non revu.

Obs. 746. — Chancre diphtéroïde ulcéreux de la rainure depuis 3 semaines. B. (1.1/2.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 15, 17, 20, 23 et 29 février 1912. Cicatrisation en 22 jours. Non revu.

Obs. 749. — Chancre érosif du gland de 5 jours. Tréponèmes. B. (1.1.1). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 15, 17, 20, 23 février

1912. Cicatrisation en 3 jours. Pas d'accidents secondaires. Bauer négatif le 28 mars. 4 jours après sa dernière injection douleurs rhumatoïdes dans les articulations des membres inférieurs, et quelques jours après purpura des membres inférieurs, léger œdème des malléoles; pas d'albuminurie. Guérison totale en quelques jours.

Obs. 750. — 2 chancres de la rainure de 15 jours B. (1.1/2.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 19, 21, 24 et 27 février 1912. Cicatrisation en 9 jours. Non revu.

Obs. 751. — 2 chancres (rainure et prépuce) de 3 semaines. Wass. (1/2 1/4.0). 606 ; 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 19, 21, 24, 27 février 1912. Cicatrisation en 10 jours. 25 avril. Aucun accident. B. (1. 1/2. 1/2).

Obs. 753. — Chancre de la rainure en voie de cicatrisation. Début 3 semaines. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 22, 24, 27, février, 1er mars 1912. Cicatrisation en 5 jours. 15 avril, Pas d'accidents secondaires. Wass. (1.1.1).

Obs. 754. — Phimosis. Chancre en feuillet de livre du limbe préputial. Début 6 semaines. B. (0.0.0). Traces d'albumine, mais (épreuve du bleu) perméabilité rénale normale. 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 26, 28 février, 2 et 4 mars 1912. Cicatrisation du chancre, mais le phimosis ne disparaît qu'après plus d'un mois. L'albuminurie persiste sans modification, sauf après la quatrième piqûre où elle augmente pendant 24 heures. 9 avril, traces d'albumine. Wass. (0.0.0). 30 avril, pas d'accidents secondaires. Injection de 0,50.

Obs. 760. — 13 février. Chancre préputial légèrement ulcéreux, début 8 jours. Albumine 3 grammes. Pas de signes cliniques de néphrite. Perméabilité rénale (bleu de méthylène) normale. Par le régime on fait tomber l'albumine à 0,20, et on commence alors le 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 22, 24, 27 février, 1er mars 1912. L'albumine disparaît totalement à la troisième

injection. Cicatrisation en 8 jours. 9 mai, va bien. Pas d'accidents secondaires. Bauer (1.1.0), comme au début du traitement.

Obs. 761. — 2 chancres balanopréputiaux de 10 jours. Adénite gauche. 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 26, 28 février, 2 et 5 mars 1912. Cicatrisation en 9 jours.

Obs. 762 *bis*. — Chancre érosif du prépuce de 10 jours. Adénite gauche. Wassermann (1.1.1). 606 les 29 février, 6 et 12 mars 1912 (0,40, 0,50, 0,60). Cicatrisation presque complète le seizième jour. Le 25e jour le chancre a grandi à nouveau, mais dans l'intervalle a eu de nouveaux rapports, et maintenant c'est un chancre mou qui évolue. 14 avril. B. (1.1.1). 28 avril. Pas d'accidents secondaires. Le chancre mou n'est pas guéri.

Obs. 768. — Chancre érosif du limbe de 3 semaines. Wassermann (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50 0,60 les 4, 9, 13 mars 1912. Cicatrisation en 8 jours. Non revu.

Obs. 769. — Gros chancre du fourreau de 10 jours. Tréponèmes. B. (1.1.1) 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 mars 1912. Cicatrisation en 23 jours. 14 avril. B. (1.1.1). Pas d'accidents secondaires le 21 avril.

Obs. 770. — Chancre en feuillet de livre de la rainure de 12 jours. B. (1.1.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 mars 1912. Cicatrisation en 14 jours. 16 avril. B. (1.1.1). Pas d'accidents secondaires. 25 avril.

Obs. 771. — 4 chancres syphilitiques, dont un gros érosif du fourreau et un ulcéreux de la rainure. Début 10 jours. Wassermann (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50, les 4, 9, 15, 23 mars 1912. Cicatrisation en 9 jours pour le plus petit chancre, en 22 pour le plus grand. Non revu.

Obs. 772.— Chancre érosif du prépuce de 25 jours. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 4, 9, 15 mars 1912. Cicatrisation en 10 jours. 17 avril, pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 773. — Chancre érosif du prépuce de 10 jours. B.

(1.1.1/2). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50, les 4, 9, 15, 23 mars 1912. Cicatrisation en 22 jours. 14 mai, pas d'accidents secondaires. Wassermann (1.3/4.1/2).

Obs. 775. — Chancre préputial typique de 6 jours. Wassermann (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 mars 1912. Cicatrisation en 13 jours. 21 avril, pas d'accidents secondaires. Wassermann (1.1.1/2).

Obs. 778. — Phimosis. Induration sous-préputiale. Wassermann (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13, 19 mars 1912. Sort le 12e jour, phimosis persistant quoique plus souple. Non revu.

Obs. 781. — Phimosis de 3 semaines. B. (0.0.0). 0,40 et 0,50 de 606, les 9 et 15 mars 1912. Phimosis plus souple, mais non guéri. Non revu.

Obs. 783. — Chancre de 15 jours. Injection 0,40 de 606, part après, non revu.

Obs. 787. — 3 chancres, érosifs du gland et du méat, ulcéreux de la rainure. Début 25 jours. Wassermann (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50, les 11, 16, 22 et 30 mars 1912. Cicatrisation de 10 à 23 jours.

Obs. 791. — Chancre de la lèvre inférieure ; début 3 semaines. 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 14, 28, 26 mars 1912. Cicatrisation en 15 jours. Adénite presque disparue. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 793. — 4 chancres impétigineux de la racine de la verge. Début 15 jours. B. (1.1.1/2). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20, 26 mars 1912. Cicatrisation en 12 jours. 29 avril. Wassermann (0.0.0). 18 mai. Pas d'accidents secondaires. Injection de 0,50.

Obs. 795. — 2 chancres de la rainure de 10 jours. B. (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50, les 14, 20, 25 mars, 1er avril. Cicatrisation en 17 jours. 5 mai, pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 797. — 3 chancres de la rainure, 2 légèrement ulcéreux.

Début 20 jours. B. (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 mars, 2 avril 1912. Cicatrisation en 10 et 13 jours. 1er mai. Pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 798. — 3 chancres balano-préputiaux de 8 jours. B., Douteux : 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 mars, 2 avril 1912. Cicatrisation en 10 jours. 6 jours après la dernière injection, malaise général pendant 48 heures avec herpès génital. 11 mai, pas d'accidents secondaires. B. (1.1.1).

Obs. 799. — Phimosis de 15 jours. Induration sous-préputial. B. (0.0.0), 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 21, 27 mars, 2 et 9 avril 1912. Le phimosis disparaît le 12e jour, les lésions sous-jacentes sont cicatrisées 10 jours après. 12 mai, pas d'accidents secondaires. B. (0.0.0).

Obs. 801. — 2 chancres du frein de 15 jours. B. (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27, mars et 2 avril 1912. Cicatrisation en 11 jours. Traces d'albumine après 3e injection. Non revu.

Obs. 810. — Chancre du frein de 3 semaines. B. (0.0.0), 606 : 0,35, 0,40, 0,50 les 28 mars, 3 et 9 avril 1912. Cicatrisation en 5 jours. Léger louche d'albumine après la première injection, pas traces après les suivantes. 9 mai, W, (0.0.0). 13 mai injection de 0,50. Pas d'accidents secondaires.

Obs. 811. — Chancre de la rainure de 1 mois en voie de cicatrisation, B. (1.0.0). 606 : 0,40. 0,50, 0,60 les 28 mars, 3 et 9 avril 1912. — Cicatrisation en 9 jours. 12 mai, pas d'accidents secondaires. Was. 1.1. 3/4.

Obs. 812. — Chancre érosif du prépuce de 15 jours. B. (1/2 0.0). 606 : 0,40, 0,50 0,60 les 28 mars, 3 et 9 avril 1912. Cicatrisation en 14 jours. 8 mai. Pas d'accidents secondaires. B. (1.0.0).

Obs. 813. — 2 chancres de la rainure de 15 jours. Bauer (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les mars, 3 et 9 avril 1912. Cicatrisation en 6 et 10 jours. 10 mai. Pas d'accidents secondaires. Bauer (1.1.1).

Obs. 816. — Chancre préputial de 3 semaines, presque cica-

trisé. B. (0.0.0), 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 29 mars, 3 et 9 avril 1912. 2 heures après la première injection éruption rubéolique pendant 12 heures. 13 mai, pas d'accidents secondaires (B. 1.1.1).

Obs. 820. — Petit chancre érosif du prépuce de 15 jours. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50. 0,60 les 1,6, 12 avril 1912. Cicatrisation en 7 jours. 10 mai. Pas d'accidents secondaires, mai, B. (0.0.0).

Obs. 821. — Chancre diphtéroïde de la rainure balano-préputiale depuis 12 jours. Wass douteux, 606 : 0,40, 0,50, 0,60 le 4, 9 et 15 avril 1912. Cicatrisation en 14 jours. 12 mai Wass. (3/4.1/2.0). Pas d'accidents secondaires, le 16 mai.

Obs. 823. — Phimosis non serré, depuis 15 jours. Induration sous préputiale. B. (1.3/4.1/4). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 avril 1912. Le phimosis disparaît le 11e jour, le chancre est épidermisé. Traces d'albumine passagère, la 2e injection.

Obs. 824. — Chancre de la rainure de 15 jours. B. (0.0.0) 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 6, 9 et 17 avril 1912. Cicatrisation en 12 jours. Pas d'accidents secondaires.

40 autres malades ont été traités sans incidents depuis moins de 5 semaines. Aussi ne rapportons-nous pas leurs observations. Aucun n'a jusqu'alors présenté d'accidents secondaires.

SYPHILIS SECONDAIRE

Obs. 3. — Syph. de 2 mois 1/2. Papules secondaires en voie d'atténuation. Wass. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,50, 24 et 29 août et 4 septembre. Aucun accident depuis (8 mois) Wass. le 24 octobre. Négatif; le 12 janvier 1912. Négatif; (A sa 3e piqure a eu des nausées et quelques vomissements pendant 2 jours).

Obs. 10. — Chancre ignoré. La contamination doit remonter à 13 mois. Adénites multiples, croutes cuir chevelu ; légère angine spécifique ; Wass. (0.0.0). 606 intraveineux 0,40 le 25 mai 1911 ; 0,40 le 30 mai, 0,50 le 6 juin. 16 février 1912 (9 mois après) n'a vu aucun accident.

Obs. 14, 18 et 20. — (*V. obs. Hectine*).

Obs. 22. — B..., 18 ans est depuis 2 mois en pleine poussée secondaire qui a résisté aux pilules de Dupuytren. Syphilis papuleuse lenticulaire généralisée ; syphilides sèches en nappe du fourreau ; papulo érosives du scrotum et du périnée. Angine spécifique moyenne. Iritis droite depuis 8 jours. Anémie secondaire, 3.400.000 globules rouges ; 5.800 globules blancs. Le 12 octobre injection de 0,50 606 intraveineux. 20 octobre. Affaissement total des papules qui ne sont plus que maculeuses, jaunes. Cicatrisation de tous les éléments érosifs. Amélioration de l'état général. 4.150.000 globules rouges, 11.000 globules blancs. Mais peu de modification de l'iritis qui n'est réellement influencée que

vers le 14e jour et est guérie le 18e jour. Le 5 novembre tous les accidents sont guéris, ce n'est que par précaution que l'on fait une 2e piqure de 0,50. Le poids est passé de 61 kilos le 20 octobre à 67 kilos le 14 novembre. Le malade n'a pas été revu depuis

Obs. 23, et **24**. — V. obs. Hectine.

Obs. 25. — V. p. 97.

Obs. 26. — Syphilis de 4 mois. Plaques muqueuses balano-préputiales, et angine spécifique légères. Wass. (0.0.0) 606 veineux : 0,40, 1er janvier 1912 ; 0,50, 7 janvier ; 0,60, 13 janvier Guérison des accidents, d'ailleurs légers en quelques jours. 2 mars 1912. Wass. (1/2. 1/2.0). 0,50, 606. 12 avril 1912. Wass. (1.1. 1/2). Injection de 0,50.

Obs. 27. — Syphilis de 11 mois. Légère angine spécifique. Papules sur le front et la nuque. Wass. (0.0.0). 606, 0,40 le 24 septembre. 0,50 le 24 septembre, 0,60 le 30 septembre. Disparition des accidents en 14 jours. Pas d'accidents ultérieurs. Wass. le 17 novembre (3. 4. 1/2. 1/4), le 15 décembre 1911. Négatif ; (1/2. 1/4. 0) le 15 mars 1912, 0,50, de 606 le 13 avril.

Obs. 30. — C..., 18 ans. En septembre 1910, syphilis de 3 mois. Roséole papuleuse confluente et généralisée. Syphilides ulcéreuses très nombreuses et étendues du fourreau, du scrotum, du périnée, du sillon interfessier, des orteils. Plaques labiales, palatines, amygdaliennes. Syphilides ulcéro-crouteuses de la face. Adénites multiples. 29 septembre injection intrafessière (Dr Salmon) de 0,70, 606. Amélioration très rapide, en quelques jours sans autre traitement, les lésions génitales et périgénitales s'épidermisent ; les papules s'affaisent. Seules les plaques interdigitales entretenues par hyperhydrose et malpropreté sont plus longues à guérir. Sort au bout de 15 jours en très bon état. En juin 1911. donc 9 mois après, (il n'a suivi aucun traitement) le malade revient avec de grosses syphilides hypertrophiques scrotales, crurales, interfessières et des syphilides scrotales ulcéro-

crouteuses circinées. Wassermann (0.0.0). 606 intraveineux. 0,40 le 2 juin 0,40 le 8; 0,40 le 14 juin. Au moment de la 2e piqure tout est épidermisé mais il y a encore du relief ; au moment de la 3e il n'y a plus que des cicatrices planes rosées. Pas revu depuis.

Obs. 31, 32 et 33. — V. obs. Hectine..

Obs. 35. — V. page 104.

Obs. 36. — Syphilis en juin 1911 soignée à Rouen par 0,60 de novarsan; 17 décembre 1911, légère angine spécifique. Petite exostose du tibia gauche. Wassermann (1/2.0.0), 606 veineux: 0,40, 17 décembre 1911, 0,50, 2 janvier 1912, 0.55, le 8 janvier. 7 mars, pas de nouveaux accidents ; on sent encore un léger relief sur la crête tibiale ; Wassermann (1.0.0). 15 mai Wassermann (1.0.0).

Obs. 37. — V. hectine.

Obs. 40. — Syphilis en février 1910. En août 1910. Onyxis traité au calomel ; presque aussitôt après plaques linguales, langue boursouflée, dure, douloureuse. 2 gr. 70 d'hectine en 7 piqûres. Belle amélioration tant fonctionnelle que physique ; mais aussitôt après cessation du traitement reprise des mêmes lésions. Janvier 1911, huile grise, guérison. Octobre 1911. Nouvelles lésions linguales et syphilides ulcéreuses des jambes résistant cette fois à huile grise. Wassermann (1/2.0.0.) 606 intraveineux: 0.40 le 8 septembre; 0.50 le 15; 0.60 le 22 Guérison en 15 jours. Pas d'accidents depuis (8 mois). Par précaution 6 piqûres d'huile grise en janvier 1912. Wassermann le 25 novembre (1/2.0), le 2 mars 1912 négatif. 30 mars va bien, par prudence 0.40 606 intraveineux. Avant le 606 n'avait jamais été depuis le début de sa syphilis plus de 15 jours sans accidents. 29 avril 1912, va bien. Wassermann (1.1/2 1/2).

Obs. 42. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole en voie de disparition. Légère angine, syphilis palmaire psoriasiforme. Adénites

multiples. Wassermann (0.0.0) 606, 0.40 le 26 mai 1912, 0.50 le 2 juin, 0.50 le 3 juin. Roséole et angine guéries à la 3e piqûre, mais la syphilis palmaire se voit encore. Dans la suite les lésions palmaires perdent leur caractères objectifs habituels, mais la peau reste épaissie par place, et très facilement prend un aspect squameux et même se crevasse. Wassermann le 27 juillet et le 8 août (1.1/2.1/4), 0,50 606 le 30 août. Le 20 octobre, Wassermann, négatif.

Obs. 43. — 19 novembre 1910, 17 ans, 4 chancres syphil., 15 jours. Pas d'albumine, 0.20 d'hectine. 20 novembre nuage d'albumine ; 22 novembre, plus d'albumine, 0,10 d'hectine ; 23 novembre, léger nuage d'albumine. Celle-ci persiste et même augmente (0.75 à 1 gr.) les jours suivants, le malade étant mis aux pilules de protoiodure. Un peu de polyurie (en moyenne 2 litres) ; diminution de l'urée (6 à 10 gr. par litre). 23 février, le malade, qui a eu de la roséole, sort n'ayant que des traces très légères d'albumine. On ne le revoit que le 26 août 1911, avec des plaques amygdaliennes. Wassermann (0.0.0). Il a toujours de l'albumine (1 gr). Malgré cela on fait des injections intraveineuses de 606, 0.40 le 28 août. 2 septembre 1912, les plaques sont guéries. L'albumine a diminué (0.25), 0.50, 606. 8 septembre, il n'y a plus que des traces d'albumine, 0.50, 606. 13 décembre, le malade vient nous voir pour une balanite simple, malgré l'absence de régime spécial plus d'albumine. Wassermann (0.0.0.)

Obs. 44. — 2 chancres syphil. ulcéreux balano-préputiaux de 2 mois. Roséole varicelliforme. Du 22 novembre au 19 décembre 1910 reçoit 2 gr.50 d'hectine et 0.70 d'hectargyre. La roséole est guérie, les chancres finissent de se cicatriser le 28 décembre. 25 mai 1911. Ne s'est pas soigné depuis décembre. 15 jours après sa sortie de l'hôpital aurait débuté une éruption papuleuse qui n'a pas cessé depuis. Syphilis papuleuse généralisée

et confluente ; forte angine spécifique. Iritis droite, depuis une vingtaine de jours. Pupille très irrégulière, semblant éclatée. Wassermann (0.0.0). 10 injections 0.40, 606 intraveineux. 31 mai. Les papules palissent et sont presque complètement affaissées iritis très améliorée, presque plus de vascularisation, pupille moins irrégulière, deuxième injection 0.50, 606. 6 juin, simples macules cicatricielles. Plus que légère irrégularité de la pupille en haut. 11 juin, sort. non revu.

Obs. 45. — (V. hectine).

Obs. 47. — V. page 100.

Obs. 52. — 14 mai 1911. Plaques muqueuses balano-préputiales et labiales, papules sur le front. Syphilis palmaire légère. Depuis 2 mois prend 0,20 d'hectine par jour en gouttes ou en pilules. 606 intraveineux. 0,30 le 14 mai ; 0,50 le 20 ; 0,50 le 27 mai. Guérison des plaques en 6 jours, des papules et psoriasis palmaires en 12 jours. 28 janvier 1912 (8 mois après) aucun accident. Wass. (1. 1/2. 0). 0,50, 606 veineux.

Obs. 53. — 31 ans. Chancre syphilitique cicatrisé. Roséole érythémato-papuleuse. Hectine 0,10 le 21 décembre 1910, 0,40 le 22 décembre. Le 24 décembre, albumine (1 gr.) qui augmente les jours suivants (prise en masse dans le tube le 29 décembre), mais diminue très rapidement et disparaît en 15 jours. Du 29 décembre au 5 janvier diminution des urines (500 gr.) et de l'urée (10 à 15 gr.) ; puis excrétion d'urine et d'urée normales. Protoiodure du 16 au 23 janvier. 23 janvier 1911. La roséole a augmenté. Angine spécifique légère. 0,30 de 606 intramusculaire. L'albumine ne revient pas. Le 29 janvier, pour voir s'il s'agissait d'une intolérance spéciale à l'hectine on injecte de nouveau 0 gr. 40 de ce produit, qui cette fois ne provoque plus d'albuminurie. Le malade très amélioré, mais non complètement guéri, au point de vue accidents spécifiques veut absolument sortir le 7 février mais il revient le 12, et on constate le retour

de l'albumine (0 gr. 75), sans doute à la suite d'écart de régime, car elle disparaît en 2 jours simplement par le régime. En mai 1911, poussée de syphilides papulo-vésiculeuses en placard cédant rapidement à protoiodure. Pas d'albumine. 4 septembre 1911. Petite ulcération chancriforme de la rainure. Arsénobenzol intraveineux (0,40 le 4 septembre, 0,50 le 9, 0,60 le 15) très bien supporté, sans traces d'albumine. 3 novembre. Wass. 1. 1. 3/4. 16 décembre. Wass. 1.1.1/2. Se plaint de légères céphalées qui n'ont pas de caractère nettement spécifique. Pourtant par précaution on refait le 18 janvier 1912 une injection de 0,50 606.

Obs. 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62. — V. obs. hectine.

Obs. 66. — Chancre syphilitique du méat en décembre 1910, soigné par Hg. Plaques linguales. Angine spécifique ulcéreuse. B. [0. 0. 0] 606 : 0,40, 0,40, 0,50 les 21, 27 juin et 3 juillet 1911. Guérison des accidents en 14 jours. 17 août. B. [3/4. 1/2. 0].

Obs. 67. — V. obs. hectine.

Obs. 68. — Chancre syphilitique du méat âgé de 7 mois 1/2. Roséole érythémato-papuleuse débutante. Paludisme antérieur. Légère splénomégalie. 606 intramusculaire : 0,30 le 4 janvier; 0,30 le 12; 0,30 le 17. La roséole disparaît en 4 jours; le chancre n'est complètement cicatrisé qu'en 16 jours. Kyste arsénical de la fesse gauche, grosseur d'une mandarine ayant duré 2 mois. 19 février. B.: Négatif. 16 avril B. (1.1/4.0). 0,50. 606 intraveineux le 30 avril. Wassermann négatifs le 29 mai; 20 août; 10 décembre 1911; 24 mars 1912. N'a jamais eu de nouveaux accidents. Se sent mieux comme état général qu'avant la syphilis. (La femme de ce malade, soignée à Broca, aurait des accidents persistants malgré 6 injections de 606. Il continue les rapports sexuels avec sa femme, mais avec des précautions).

Obs. 69. — Syphilis de 6 mois. Syphilides papuleuses et érosives du fourreau, du scrotum, des régions périanale et axillaires. Roséole érythémateuse. Adénites multiples. 606 intramus-

culaire : 0,25 le 4 janvier; 0,30 le 8; 0,30 le 14 janvier 1911. Léger nuage d'albumine après les deux premières piqûres, très fugace. Les éléments érosifs s'épidermisent en 4 jours, et l'infiltration papuleuse disparaît en 12 jours. Ne vient se faire revoir qu'en septembre 1911, avec des tubercules muqueux du scrotum et de l'anus; et une roséole de retour. B (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 16 novembre; 0,50 le 22; 0,60 le 28. Disparition des accidents en 6 jours. Après la troisième piqûre trace d'albumine, 24 heures. Ce malade très nerveux a fait 3 syncopes émotives au moment de ses piqûres, une après, une pendant, et une avant, mais manifestement étrangères au 606. 30 mars 1912. Va bien.

Obs. 70. — Syphilis de un an. Glossite secondaire généralisée et intense; très douloureuse; macrolabialite inférieure. 606 intramusculaire. 0,30 le 4 et 0, 30 le 9 janvier 1911. Deux jours après la première piqûre presque plus de douleur. La langue est complètement cicatrisée en 6 jours, et la lèvre redevient normale en 8 jours, rapidité de guérison considérable étant donnée surtout l'intensité des lésions. Le malade qui refuse une autre piqûre, les précédentes ayant été trop douloureuses, n'a pas été revu depuis le 20 février 1911. Un mois après sa dernière piqûre il a eu pendant 4 ou 5 jours quelques légers bourdonnements d'oreille qui ont totalement disparu.

Obs. 71. — Syphilis de 2 mois. Roséole papuleuse généralisée. 606 intramusculaire. 0,30 le 4 janvier 1911; 0,30 le 8; 0,25 le 15. La roséole disparaît en 20 jours. Entre la deuxième et troisième piqûre grippe suivie à la fin de janvier d'otite moyenne aiguë suppurée. B. Négatif le 13 février; le 19 mars : le 14 mai.

Obs. 72. — Syphilis de 4 mois. Plaques muqueuses en nappe des lèvres, de la voûte palatine, et de toute la gorge. 606 intramusculaire. 0,30 le 5 juin 1911, et 0,30 le 9 janvier très douloureux si bien qu'il refuse d'autres piqûres. Amélioration notable

dès le lendemain de la première piqûre, guérison complète en 16 jours.

Obs. 74. — Gros chancre érosif du fourreau de 2 cent. 1/2 de diamètre. Début de roséole érythémato-papuleuse. 606 intramusculaire, 0,30 le 6 janvier 1911 : 0,30 le 10 ; 0,30 le 17. La roséole disparaît en 6 jours ; le chancre en 15 ; sauf l'induration.

Obs. 75. — (V. page 103).

Obs. 78. — Syphilis de 3 ans, soignée régulièrement par Hg. Petites plaques érosives du gland et de la langue. Wassermann (0.0.0). 606 intraveineux. 0,40 le 15 juin 1911 ; 0,45 le 18 ; 0,50 le 27 Lors de la troisième piqûre le Wassermann est toujours positif (0.0.0) ; il s'atténue dans la suite (1/4.0.0) le 24 octobre mais très légerement. Nouvelle injection de 0 gr. 50 le 6 novembre 1911. 23 janvier 1912, Wass. (3/4.1/4.0). 7 février 1912. Injection 0,55. 26 mars Wass. (3/4.1/4.0). Le Wassermann ne s'est donc amélioré que légèrement, mais jamais le malade n'était resté aussi longtemps sans accidents.

Obs. 81. — V. page 141.

Obs. 82. — Syphilis de 4 mois. Angine spécifique intense ; papules de la base de la langue ; toute la lèvre inférieure n'est qu'une vaste syphilide ulcéreuse. Ces lésions, douloureuses, datent de 1 mois 1/2. 606 intramusculaire : 0,50 le 12 janvier 1911, 0,30 le 23 janvier. Très rapidement amélioration et disparition de la douleur, guérison complète en 16 jours. Le sérodiagnostic après avoir été négatif le 19 février et le 23 avril, est partiellement positif (sans accidents) le 18 juin et le 2 août ; et on refait 0,50 intraveineux le 10 septembre.

Obs. 84. — Syphilis secondaire intense : grosses syphilides impétigineuses du cuir chevelu ; ulcéro-croûteuses de la face, papulo-squameuses et croûteuses du tronc ; érosives balano-préputiales ; végétantes des régions périonales et génito-crurales ; céphalées. 606 intramusculaire 0,60 le 15 janvier, 0,50 le 27 jan-

vier, la seconde piqûre purement de précaution, car tous les accidents sont guéris ce qui est vraiement remarquable étant donné leur intensité. A la suite de ces piqûres petit kyste arsénical, et surtout douleur sciatique pendant plus d'un mois. 10 mars 1912. Le malade qui a refusé de se laisser prendre du sang et ne s'est jamais fait surveiller, a depuis 1 mois 1/2 des plaques muqueuses scrotales et linguales.

Obs. 87. — Syphilis de 2 mois 1/2. Syphilis maligne précoce; nombreuses ulcérations disséminées sur le corps, grosses syphilides impétigineuses du cuir chevelu, angine spécifique. 606 intraveineux : 0,50 le 12 décembre ; 0,50 le 29 décembre 1910. Les ulcérations et l'angine guérissent rapidement, mais les syphilides du cuir chevelu ne disparaissent totalement qu'en 5 semaines. 23 janvier, 0,60. 606 intramusculaire par précaution. Le poids passe de 61 kilos le 16 décembre à 67 kilos le 3 février. 7 octobre 1911. Pas d'accidents. Wass. (1/2.0.0). 0,60 intraveineux, le 29 octobre.

Obs. 90. — Syphilis de 2 mois. Plaques hypertrophiques génito-crurales et interfessières, syphilis pigmentaire du cou ; 606 intramusculaire, 0,60 le 28 janvier, 0,40 le 8 février 1911. Plaques hypertrophiques épidermisées en 3 jours, complètement aplaties en 9 jours. Au bout d'un mois pas de modifications de la syphilis pigmentaire. Non revu depuis.

Obs. 91. — Chancre syphilitique cicatrisé, mais ayant laissé grosse induration. Papules très discrètes du corps, confluentes du tronc. Forte angine. 606 intramusculaire, 0,55 le 30 janvier; 0,60 le 8 février 1911. Guérison des papules en 8 jours ; l'angine assez rapidement améliorée n'est complètement guérie qu'en 10 jours. L'induration du chancre disparaît totalement en 18 jours, il ne reste plus qu'un aspect violacé de la cicatrice.

Obs. 96. — Roséole papuleuse généralisée à grosses papules très infiltrées surtout à la face. Quoique récente il y a déjà au

thorax une tendance corymbiforme. 606 0,60 intramusculaire le 27 janvier 1911, 0,50 intraveineux le 1er février. Le relief des papules a complètement disparu le 9e jour, elles prennent une teinte jaune grisâtre. 21 février. Les macules se voient de moins en moins; certaines papules du front ont laissé une cicatrice légèrement déprimée. N'a pas eu d'accidents depuis, (14 mois) Wass. négatif le 21 février 1911, en juin, octobre 1911 et le 12 mars 1912.

Obs. 97. — Chancre en avril 1910 Syphilis secondaire maligne précoce ; nombreuses ulcérations sur le tronc guérissant difficilement avec le mercure, et récidivant continuellement. Syphilis mutilante du nez en juin 1910 un moment arrêtée par benzoate de Hg, reprenant au mois d'août. Fin août 1910, injection intramusculaire de 0,40 de 606; les ulcérations nasales guéries momentanément recommencent dans le courant d'octobre. On fait alors 0,60 intramusculaire et comme cette piqûre n'est suivie que d'effets assez lents, on les accélère par l'administration de KI à haute dose. Fin janvier 1911, nouvelles syphilides ulcéreuses, celles-ci au cuir chevelu. Injection intramusculaire de 0,50. Guérison assez rapide ; plus d'accidents depuis (17 mois). Le Wassermann étant resté positif on refait d'ailleurs 0,50 intraveineux en mai 1911, et 0,50 le 7 novembre 1911. Le 19 janvier 1912, le 22 mars 1912 et 25 mai 1912. Wass. Négatifs.

Obs. 98. — Chancre sous-préputial de 2 mois avec phimosis. Début léger de roséole, 606 intramusculaire : 0,60 le 1er février 1911, 0,50 le 12 février. La roséole disparaît en 4 jours ; le phimosis en 20 jours. 17 avril. B. (1.1/2 0). 28 avril, 0,50 intraveineux. Bauer. Négatif.

Obs. 99. — Syphilis secondaire à manifestations cutanées et muqueuses généralisées et très intenses. Céphalées. Pas encore de traitement. Ethylique. 606 intramusculaire : 0,60 le 1er février ; 0,50 le 12 février 1911. Dès le 2e jour la cépha-

lée a disparu ; les plaques muqueuses des lèvres et de la gorge commencent à s'épidermiser. Les accidents sont complètement guéris le 12e jour, sauf quelques érosions de la face inférieure du fourreau, restes des énormes syphilides en nappe préexistante.

Le malade sorti le soir de sa 2e piqure, ne se fait pas surveiller, continue à boire, et revient le 6 décembre 1911 avec des plaques muqueuses scrotales datant de 1 mois. On remarque en outre sur la face postérieure des cuisses des macules annulaires, restes dit-il, d'une éruption remontant à 5 semaines, 4 avril 1912. A continué à se traiter par Hg. Actuellement pas d'accidents.

Obs. 100. — Chancre syphilitique du frein de 6 semaines sans tendance à cicatrisation. Papules du tronc et des membres. Angine, syphilides érosives du scrotum, laryngite. Adénite bien inguinale accentuée, fluctuante nettement suppurée à droite. 606 intramusculaire, 0,60 le 1er février, 0,60 le 11 février 1911. Guérison en 6 jours de la laryngite, de l'angine, et des syphilides scrotales. Résorption totale du bubon suppuré en 8 jours. Les papules sont purement maculeuses, jaunes, en 12 jours. 18 février. B. négatif.

Obs. 103 — Chancre syphilitique végétant de la rainure datant de 2 mois. Roséole érythémateuse. Légère angine. 606 intramusculaire, 0,60 le 4 février, 0,50 le 14 février. La roséole tourne court en 3 jours ; le chancre se cicatrise en 10 jours.

Obs. 106 — Phimosis. Chancre syphilitique sous-préputial. Syphilides papulo érosives du fourreau et du scrotum. Roséole micro-papuleuse. 606 intramusculaire : 0,60 le 5 février ; 0,60 le 16 février 1911. Tous les accidents ont disparu le 16e jour. 12 novembre 1911. Wassermann négatif. 16 mai 1912, n'a jamais revu aucun accident. (15 mois). B. (111)

Obs. 107. — 3 février 1911. Syphilis de 5 mois. Syphilides érosives du gland, du limbe, du scrotum et du sillon interfes-

sier, plaques muqueuses buccales, laryngite. Pilules d'arsénobenzol à 0 gr. 10 ; 4 pilules le 5 février ; 4 le 7 ; 2 le 8 ; 4 le 10 ; 4 le 15 soit 2 gr. 20 en 11 jours. A part un peu de diarrhée et quelques coliques cette médication est très bien supportée. Dès le 8 février on observe une amélioration des accidents ; le 9 le scrotum est épidermisé ; le 17 (12 jours le début du traitement) guérison de la verge, mais les autres accidents ne sont atténués que très légèrement. On suspend tout traitement par suite de l'apparition le 23 février d'une crise appendiculaire, indépendante, pensons-nous, de la thérapeutique suivie. Le 22 mars l'angine spécifique et les plaques labiales sont toujours dans le même état ; elles disparaissent 8 jours après une injection de 0,40 que l'on renouvelle le 29 mars. 23 octobre 1912, le malade n'a pas achevé son traitement en mars dernier, et n'a rien fait depuis. Petite érosion chancriforme du frein, et syphilides sèches du scrotum. Il serait resté 10 mois sans accidents.

Obs. 109. — Chancre syphilitique en novembre 1910, traité par hectine. En décembre, roséole et angine spécifique, cette dernière résistant à une nouvelle série d'hectine. 606 intramusculaire 0,60 le 9 février 1911. Guérison de l'angine en 5 jours. 28 mars B (1.3/4.0). 0,40 de 606 intraveineux le 5 avril. 26 novembre. N'a pas eu de nouveaux accidents. Bauer négatif.

Obs 111. — Syphilis de 6 mois. Roséole papulo-squameuse généralisée ; syphilides érosives presque confluentes du scrotum et de la face inférieure de la verge ; un gros bouquet de syphilides hypertrophiques périanales et plaques muqueuses commissurales. Le 8 février, 4 pilules à 0 gr. 10 d'arsénobenzol ; 4 nouvelles pilules le 9 ; puis 4 autres le 10 février. A ce moment légère diarrhée. Encore 4 pilules le 13 février. On constate à ce moment une atténuation des accidents cutanés et un relèvement de l'état général, le teint est plus frais. Le 15 février, 4 pilules. Le 19 février, 11 jours après le début du traitement, et après

avoir pris 2 grammes de 606, les papules cutanées sont en voie de régression très marquée, beaucoup ne sont plus que maculeuses ; les syphilides péniennes et scrotales sont épidermisées, mais les lésions commissurales n'ont que peu bougé, et les accidents périanaux ne se sont modifiés en aucune façon. Le 24 février, injection intramusculaire de 0,50 de 606 acide ; 3 jours après les condylomes périanaux sont asséchés et raccornis ; ils ne sont pourtant complètement guéris que deux jours après une seconde injection de 606 pratiquée le 12 mars.

Obs. 112. — Chancre rédux. Roséole érythémato-papuleuse à grosses papules sur le tronc et le front. Angine. Plaques labiales. Arsénobenzol intramusculaire: 0,55 le 12 février 1911, et 0,60 le 22 février. Les papules sont affaissées en 5 jours, mais ne sont décolorées qu'en 18 jours. Angine et plaques cicatrisées en 15 jours. A la suite de la piqûre, sciatique.

Obs. 113. — Phimosis. Chancre sous-préputial. Roséole érythémato-papuleuse lenticulaire à sa période d'augmentation. Pilules d'arsénobenzol à 10 centigrammes. 4 le 13 février 1911, 4 le 14 ; 4, le 15 très bien supportées. Mais ne voyant aucune modification dans son état, le malade nous supplie de lui faire des injections. 0,60 le 12 février intramusculaire ; 0,50 le 10 mars intraveineux. Le phimosis se réduit en 5 jours, le chancre est cicatrisé dessous, la roséole disparaît en 8 jours. 26 mars, Bauer; négatif. 6 août, depuis 2 mois surdité de l'oreille droite ayant débuté par céphalée et quelques vertiges, otite sèche (Lombard). B. 1 3/4.1/2. 28 août 0,50 d'arséno intraveineux. 7 mars 1912. Va bien. Plus de surdité, mais B. (1/2.0.0). 17 mars 1912, petites plaques sur la verge. Roséole de retour légère. 606 intraveineux 0,50 le 21 mars ; et 0,50 le 30 mars.

Obs. 114. — Chancre syphilitique il y a 2 mois. Sur le corps rien que les reliquats maculeux et un peu squameux d'une éruption secondaire qui s'est éteinte spontanément. Mais à l'anus

toute une couronne de condylomes suintants et douloureux. Traitement : pilules d'arsénobenzol de 0 gr. 10 au nombre de 4 le 13 février ; 4 le 14 février ; et 4 le 15 février ; on cesse alors à l'apparition d'une diarrhée qui ne dure d'ailleurs que 2 jours. Il y a déjà une amélioration certaine des lésions, amélioration qui continue les jours suivants ; et malgré l'absence de toute médication le 27 février les syphilides périanales ne se reconnaissent plus que par une coloration brunâtre de la région. Le malade sort et nous ne l'avons pas revu depuis.

Obs. 115. — Syphilis en décembre 1910. Traité en février-mars 1911 par asurol ; quelques jours après revient avec plaques linguales. 606 intraveineux : 0,40 le 25 mars, 0,40 le 31 mars, 0,50 le 7 avril, bien supporté malgré tuberculose du sommet gauche et de l'emphysème. Guérison des plaques lisses en 16 jours. B. (1.1.1) le 2 mai et le 27 juin ; (0.0.0) sans accidents le 24 septembre. On refait alors 0,50 intraveineux. 2 janvier 1912. Wass. (1/2. 0.0). Nouvelle injection de 0 gr. 50.

Obs. 119. — Chancre syphilitique balano-préputial de 2 mois 1/2 sans tendance à cicatrisation, papules lenticulaires disséminées sur tronc et front. Légère angine. Les 18, 19, 20 et 21 février 1911 prend chaque fois 10 centigrammes d'arsénobenzol en potion. Le 8 mars, le chancre est cicatrisé, les papules atténuées, mais l'angine a fortement augmenté. B. (000). 606 intraveineux 0,30 le 8 mars, 0,40 le 14, 0,50 le 20 mars 1911. L'après-midi de la première piqûre éruption généralisée circinée, rappelant l'aspect d'un pityriasis rosé intense mais fugace (20 heures environ), température 38°2. Pas d'albumine. L'angine est guérie en 4 jours, le roséole en 15 jours. 30 avril, plus qu'adénite inguinale et diminuée. B. (1.00). 4 juin, B. (000), 0 gr. 50 de 606 le 18 juin. 13 août, B. (1 1/4 0). 0 gr. 50 de 606 le 24 août. 15 octobre, Wass. négatif. 28 janvier 1912. Pas d'accidents. B (000). 15 mars. Gorge rouge, petites croûtes du cuir

chevelu, légères érosions balaniques. B. (000), 0,50 arsénobenzol intraveineux.

Obs. 120. — Syphilis de 4 mois. Papules ulcéro-croûteuses du tronc et des membres de type secondo-tertiaire, angine spécifique. Ethylisme. Les 18, 19,20 février 1911, 10 centigrammes de solution d'arséno benzol, et 15 centigrammes le 22. On suspend à cause d'une diarrhée légère mais persistante. Le 6 mars, 15 jours après le début du traitement, amélioration évidente de l'état général, mais bien légère des accidents. B. (000). 606 intraveineux : 0,35 le 7 mars, 0,40 le 13, 0,45 le 19. Les accidents sont guéris en une vingtaine de jours, il persiste une cicatrice maculeuse. B. (1/2, 1/4 0). 5 mars 1912 (12e mois). N'a pas eu de nouveaux accidents. Wass. (1. 1. 1.).

Obs. 123. — Syphilis de 3 mois. Quelques syphilides érosives péno-scrotales. Syphilis pigmentaire du cou. 606 intramusculaire : 0,60 le 21 février 1912 ; 0,50 le 3 mars. Les syphilides érosives guérissent rapidement ; la syphilis pigmentaire ne se se modifie pas. 15 mars, B (0. 0 0.). 0,50 intraveineux le 9 avril. 30 avril, la syphilis pigmentaire a beaucoup diminué; B.(1. 1. 1..) Elle persiste très légère le 14 mai. Ne se voit presque plus le 18 juin ; le Bauer est toujours négatif. 17 septembre, la syphilis pigmentaire est à peine perceptible (1/2, 1/4, 0). 0,50 intraveineux le 8 octobre 1911. 6 avril 1912, aucun accident (depuis 14 mois). La syphilis pigmentaire ne se voit presque plus. Wass. négatif.

Obs. 125. — Syphilis de 8 mois. Angine spécifique. Syphilis pigmentaire du cou. 606 intramusculaire :0,60 le 23 février, 0,60 le 6 mars 1911. Angine guérie en six jours, mais la syphilis pigmentaire ne diminue que très peu et se voit encore 2 mois après.

Obs. 127. — Syphilis de 5 mois. Grosse syphilide ulcéreuse, diphtéroïde de la lèvre supérieure. 606 intramusculaire, 0,60 le

21 février ; 0,60 le 4 mars 1911. Guérison en 20 jours. 23 mars, Wass. (000). 3 avril, 0,50 de 606.

Obs. 128. — 21 février 1911. Chancre syphilitique presque cicatrisé, roséole micropapuleuse de 15 jours, petites plaques muqueuses de la lèvre inférieure. Solution de 606 par os, 0,40 le 24 et le 25 février. Sort quelques jours, revient le 4 mars, ses plaques sont cicatrisées, mais la roséole n'a pas bougé. Reprend 0,40 de 606 en solution le 6, 7, 9 et 10 mars, soit en tout 2 gr. 60. La médication est parfaitement tolérée, mais pas de modification notable de la roséole. 606 intraveineux, 0,40 le 22 mars, 0,40 le 28, 0,50 le 3 mars 1911. Amélioration notable immédiate ; mais guérison complète seulement en 18 jours. 12 juin, petit chancre mou avec bubon suppuré. B. : (1 1/2 0).

Obs. 130. — Syphilis de 4 mois. Roséole érythémateuse confluente, néphrite secondaire avec crises douloureuses abdominales très violentes. La quantité d'albumine varie de 4 à 15 grammes par litre, urines 500 à 1.000. B. (0.0.0). 8 mars 1912. Injection intraveineuse de 0 gr. 20 de 606, très bien supportée. 2° injection de 0,25 le 11 mars suivie d'une diminution de crises douloureuses. 3° injection de 0,40 le 22 mars ; et 4° de 0,40 le 28 mars. L'albumine oscille entre 1 et 2 grammes ; la diurèse a augmenté et oscille entre 1.500 et 2.000. Presque plus de crises douloureuses. La roséole a disparu. Malheureusement le malade qui s'ennuie veut sortir.

Obs. 133. — Chancre presque cicatrisé. Roséole de quelques jours. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux (0,35 le 3 mars 1911, 0,35 le 9, 0,50 le 15. Guérison des accidents en 5 jours, à la 3e piqûre. Wass (0.0.0).

Obs. 135. — Chancre syphilit. de 2 mois. Roséole micropapuleuse. Angine spécifique. Pas d'albumine le jour de la piqûre, mais en a eu un peu les jours avant. 0,35 intraveineux,

le 8 mars, et 0.40 le 15 mars. Sort le 1.0 amélioré mais non guéri. L'albumine n'est pas revenue.

Obs. 136. — Phimosis de 2 mois 1/2. Roséole acnéiforme. Wassermann (0.0.0). 606 intraveineux : 0,35 le 4 mars 1911, 0,40 le 10 mars, 0,50 le 16. Le lendemain de la 3e piqûre érythème scarlatiniforme ayant duré 3 jours. Cette piqûre a été également suivie de bourdonnements d'oreille, qu'un spécialiste a mis en relation avec de la laryngite. Guérison du phimosis et de la roséole en 18 jours.

Obs. 137. — (V. p. 65).

Obs. 140. — Phimosis. Plaques muqueuses du limbe. Angine spécifique ; roséole érythémato-papuleuse. Céphalée secondaire continue. Bauer (0.0.0). 606 intra-veineux : 0,35 le 6 mars 1911, 0,40 le 11, 0,50 le 17. Disparition de la céphalée en 48 heures ; de l'angine en 5 jours, du phimosis en 25 jours.

Obs. 141. — Syphilis de 3 mois. Roséole erythémato-papuleuse. Céphalée empêchant presque tout sommeil depuis 15 jours. Bauer (0.0.0). 606 intra-veineux : 0,25 le 6 mars 1911 : 0,40 le 11 ; 0,50 le 17. Disparition de la céphalée en 24 heures, de la roséole en 16 jours (il persiste des macules jaunes). 5 avril. B : (3/4.1/2.0). 3 mai. Pas d'accidents. A engraissé de 4 kilos. 0.40 606. Néglige de se faire surveiller, et revient en janvier 1912 avec des plaques muqueuses buccales.

Obs. 142. — Syphilis de 10 mois. Syphilides papuleuses en corymbe. B. (0.0.0). Traces d'albumine. 606 intra-veineux : 0,35 le 7 mars 1911 ; 0, 40 le 13, 0,50 le 19. L'albumine disparaît après la 2e piqûre. Les syphilides le 15e jour, ne sont plus que des macules jaunes.

Obs. 146. — Syphilis secondaire intense. Phimosis, gros œdème de la verge, plaques scrotales confluentes, plaques labiales, angine considérable très douloureuse (peut à peine manger) laryngite, roséole papuleuse généralisée du tronc, des mem-

bres et de la face. B. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,35 le 8 mars 1911, 0,40 le 14, 0,50 le 20. Dès le 14 mars (6 jours après la 1re piqûre) amélioration considérable ; le 27 mars il ne reste plus que la laryngite et du phimosis.

Obs. 148. — Syphilis de 2 mois. Plaques génito-crurales, et surtout interfessières, papuleuses. 606 intraveineux : 0,40 le 12 mars 1911 ; 0,40 le 18 ; 0,45 le 23. Epidermisation des plaques en 2 jours, disparition de leur relief en 8 jours.

Obs. 149. — Syphilis de 2 mois. Roséole acnéiforme. Croutes cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 14 mars 1911 ; 0,40 le 18 ; 0,50 le 26. Les lésions ne s'atténuent que lentement ; il y a même une nouvelle poussée entre la deuxième et la troisième piqûre. 1 mois après la première injection il y a toujours des petites papules, sèches, le Bauer est toujours positif. On fait une quatrième piqûre (0,50, le 13 avril). La guérison n'est totale qu'en plusieurs semaines. Le Bauer, négatif le 7 mai et le 25 juin 1911, redevient positif (0.0.0) le 10 septembre 1911 et l'est toujours le 22 janvier 1912. Il néglige de se traiter et présente des syphilides sèches du scrotum fin mars 1912.

On refait alors (avril 1912) 1 gr. 50 de 606 intraveineux en 3 piqûres. Albumine après la deuxième injection. 16 mai 1912. Wass. (1.1/2.0).

Obs. 150. — Chancre syphilitique de la lèvre âgé de 6 semaines. Roséole érythémato-papuleuse. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 16 mars 1911 ; 0,40 le 22 ; 0,50 le 28 Le chancre est épidermisé en 10 jours, la roséole disparaît en 14 jours la néoplasie chancreuse, est presque complètement dissoute en 20 jours. Pas d'accidents (13 mois). B. (1.1.1/2) le 9 avril 1911, négatif le 10 décembre 1911, le 11 février 1912.

Obs. 154. — Syphilis de 3 mois. Plaque lisse linguale, angine légère, syphilis pigmentaire du cou. 606 intraveineux : 0,40 le 18 mars 1911 ; 0,40 le 24 ; 0,50 le 30. L'angine et la plaque

linguale se guérissent en 6 jours, mais la syphilis pigmentaire n'est nullement influencée puisqu'elle existe toujours quoique moins accentuée 13 mois après. Le 16 avril 1911 Bauer (0.0.0) aussi injection de 0,50 le 27 avril; le 21 mai, Bauer (1.1. 3/4) ; le 6 août (3/4.1 2.1/4) ; le 20 août injection de 0,50, 606. Le 24 septembre, Bauer négatif ainsi que le 10 décembre 1911, le 25 février 1912 et le 14 avril 1912.

Obs. 155. — Phimosis. Œdème de la verge. Roséole papuleuse. Syphili des hypertrophiques génitales et périanales B (0.0.0). Injection intraveineuse de 606. 0,30 le 18 mars 1911, 0,40 le 24 mars. Tous les accidents sont très atténués, mais non guéris, quand le malade sort malgré nous le lendemain de sa 2e piqûre.

Obs. 156. — Syphilis de 6 mois. Papules peu nombreuses, mais assez infiltrées. Angine spécifique Céphalée. B. (0.0,0). 606 intraveineux : 1,30 en 3 piqûres (20, 26 mars et 1er avril 1911). La céphalée disparaît en 36 heures, les papules et l'angine en 12 jours. Le 1er avril traces d'albumine, 1 gr. 50 le 2 avril, traces insensibles le 9 avril, plus du tout le 16 avril. Depuis (12 mois) l'albumine n'est pas revenue malgré de nouvelles injections. Pas de nouveaux accidents (13 mois), mais le séro-diagnostic persiste positif, malgré de nouvelles doses de 606. 23 avril B. : (1/2.0.0). le 14 mai (1.1/4.0), 0,50 de 606 le 28 mai. 18 juin B. : (1.3 4.1/2), le 7 août (1.1 4, 0), 0,50 de 606 le 26 août, 19 novembre B. : (0.0.0). 0,50 de 606 le 30 novembre. 12 avril 1912. B. : (3/4.1/2.1/4). 0,50 de 606 le 18 avril 1912.

Obs. 157. — 34 ans, éthylique, facies bouffi, foie gros. Chancre anal en voie de cicatrisation. Roséole érythémato-papuleuse. Céphalée. B. : (0.0.0). 606 intraveineux, 1 gr. 30 en 3 injections (le 21, le 27 mars et 2 avril 1911). L'amélioration est lente, et après la 3e piqûre plusieurs papules sont encore saillantes. 27 mai 1911. Depuis quelques jours céphalée continue à maxi-

mum nocturne, empêchant le sommeil. Pas d'autres phénomènes cliniques. Lymphocytose rachidienne assez accentuée. Bauer négatif. Nouvelle série de 606 : 1 gr.50 en 3 injections(le 30 mai, 6 juin et 12 juin). Dès la première piqûre les maux de tête disparaissent. Le 12 juin le Bauer est faiblement positif(1.3/4.1/2). 18 juin, plus que quelques rares lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien. 28 août, va bien. Bauer négatif. 28 septembre. Il est revenu quelques céphalées. Bauer (3/4.1/4.0). 0.40 de 606, font disparaître la céphalée en 24 heures. Par précaution on refait une injection de 0,50 le 4 octobre 1911. 28 avril 1912, va bien. Bauer(1.1.1). Les 8 injections de 606 ont été très bien supportées.

Obs. 159. — Syphilis de 1 an. Syphilides hypertrophiques en nappe des régions interfessières et génito-crurales. Plaques labiales érosives, grosse angine. 0,40 de 606 intraveineux, le 23 mars 1911. 6 jours après toutes les lésions ont diminué au moins des 4/5 à tel point que le malade se trouve guéri et veut absolument partir.

Obs. 160. — Chancre préputial de 2 mois en voie de cicatrisation. Roséole récente. 606 intraveineux : 0,40 le 25 mars, 0,40 le 31 mars, 0,50 le 7 avril 1911. Le chancre finit de se cicatriser en 4 jours; mais l'induration persiste. La roséole disparaît en 8 jours. Wassermann : (0.0.0) le 25 mars ; (1.1.0), le 7 mai ; (1. 3/4.1/4) le 25 juin.

Obs. 161. — Syphilis de 2 ans. Pas d'accidents actuels. B. : (1.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 25 mars, 0,40 le 31, 0,50 le 7 avril 1911, 1er mai 1911. B. : (1.1.1).

Obs. 163. – Phimosis. Chancre sous-préputial. Plaques érosives du limbe. Roséole à tendance papuleuse de 15 jours. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 25 et 0,40 le 31 mars 1911. Disparition du phimosis et des plaques limbiques en 6 jours ; de la roséole en 12 jours. Non revu.

Obs. 165. — Syphilis de 8 mois ; Plaques muqueuses labiales ; légère angine. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 26 mars, 0,45 le 1er avril, 0,50 le 7 avril 1911. Accidents complètement cicatrisés en 5 jours. Médication bien supportée malgré un début de tuberculose. Non revu.

Obs. 166. — Cicatrisation en 8 jours de syphilides érosives et papulo-érosives balano-préputiales et périanales ; et une ulcéreuse du dos. Non revu.

Obs. 167. — Syphilis de 2 mois. Phimosis. Chancre du limbe. Roséole érythémateuse. Céphalées nocturnes. B. : (0.0 0). 606 intraveineux : 0,40 le 27 mars, 0,40 le 2 avril, 0,40 le 8 avril 1911, bien supportée malgré éthylisme, gros foie, et début de tuberculose. Disparition de tous les accidents (sauf de l'adénite) du 2e ou 10e jour. Non revu.

Obs. 168. — Chancre du fourreau presque guéri, roséole papuleuse lenticulaire disséminée sur le tronc et la face, petite plaque muqueuse de la lèvre inférieure, céphalée à prédominance nocturne. 0 gr. 50 d'arséno-benzol en solution les 26, 27 et 28 mars, soit 1 gr. 50 en 3 jours, bien supportée, sans aucun malaise. Le 30 mars le chancre est complètement cicatrisé, les céphalées excessivement faibles, la plaque labiale guérie, mais la roséole est encore nettement papuleuse. Le 5 avril de nouveau 0,50 de 606. Le 7 avril le malade quitte l'hôpital, certainement amélioré, mais non guéri ; certains éléments sont encore papuleux. Le 12 mai, il n'y a plus aucun accident. Le 26 juillet, rentre de nouveau à l'hôpital avec roséole de retour et plaques muqueuses buccales. En novembre 1911, son médecin nous écrit de Bruxelles qu'il présente des accidents secondaires nets avec Wass. positif. Il a pourtant repris dans l'intervalle quelques pilules de 606.

Obs. 169. — Le 24 mars 1911, chancre syphilitique de 1 mois. Pas d'accidents secondaires. Il prend 0,50 d'arséno-benzol en

solution les 26, 27, 28 mars (quelques douleurs stomacales le 2e jour). Le 30 mars le chancre est cicatrisé. De nouveau. 0 gr. 50 de 606 les 4, 5 et 7 ans. Le 13 avril, pas d'accidents, l'induration chancreuse et l'adénite ont peu diminué. Wass. positif. 8 octobre. Roséole de retour, et légère angine, plaques scrotales (en a déjà eu il y a 4 ou 5 mois). 606 intraveineux. 0,40 le 12 octobre 1911, 0,50 le 18, 0,60 le 24 octobre. Disparition des accidents en 5 jours. 17 décembre 1911, Wass. (1/2 0.0.) ; 0,50 de 606 le 28 déc. 1911.

Obs. 170. — Syphilis de 18 mois. Pas d'accidents actuels. B (0. 0. 0.) — 606 = 0,40 le 28 mars, 0,40 le 3 avril, 0,50 le 9 avril 1911. Pas d'accidents ultérieurs (13 mois). Le séro-diagnostic après avoir été négatif (4 mai et 16 juin 1911), redevient positif : (0. 0. 0.) le 11 novembre, et malgré 0,50 le 29 novembre, est encore partiel positif (1. 3/4-1/2), le 9 avril 1912 ; 0,50 le 17 avril 1912.

Obs. 173. — Syphilis de 4 mois. Roséole papuleuse confluente. B. (0. 0. 0.). 606 intraveineux : 0,40 le 29 mars, 0,40 le 4 avril, 0,50 le 10 avril 1912. Le relief des papules disparaît en 12 jours, mais les éléments ne prennent une teinte jaunâtre éteinte que dix jours après. Au début de mai (3 semaines après la dernière piqûre) le malade est pris de céphalées siégeant surtout à gauche, maxima de 4 heures du soir au lendemain matin. Les malaises généraux augmentent, il y a un peu de photophobie, de l'anorexie, de l'amaigrissement, mais qui cessent peu à peu et à la fin de mai, l'état général est aussi satisfaisant que possible, le malade a récupéré son poids et au delà. En même temps que les céphalées sont servenus des bourdonnements d'oreille, qui ont fait place à de la surdité ; l'examen de l'oreille décèle de l'otite scléreuse à marche rapide. Le 7 octobre (4 mois 1/2 après) il y a toujours de l'affaiblissement de l'ouïe, mais la surdité est moins marquée. Bon état général.

Obs. 174. — Syphilis de 3 mois. Roséole en voie de disparition. Syphilides érosives balano-préputiales. Angine spécifique. B. (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 30 mars 1911, 0,40 le 5 avril, 0,50 le 11 avril. Accidents guéris en 12 jours. A sa sortie, B. (0.0.0). Non revu jusqu'en novembre 1911, où il vient avec angine spécifique assez intense, plaques commissurales, syphilides scrotales. B. (0.0.0). 23 novembre. 0,40 de 606. 6 jours après les lésions ont diminué des 3/4. Le malade part parce qu'il a mal aux dents !

Obs. 178. — Syphilis de 1 an. Pointe de la langue lisse, un peu scléreuse. Légère leucoplasie commissurale. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 2, 0,40 le 8, 0,50 le 14 avril 1911. La pointe de la langue devient normale, la leucoplasie, d'ailleurs légère, n'est que très légèrement modifiée. 14 mai. B. négatif ainsi que le 3 décembre 1911.

Obs. 181. — Syphilis de 11 mois. Vient d'être guéri d'accidents secondaires par hectine et protoiodure. Il persiste de la laryngite. Ethylisme. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 5, 0,40 le 11, 0,50 le 17 avril 1911. La laryngite a légèrement diminué. Non revu.

Obs. 182.— Syphilis de 4 mois. Angine spécifique ulcéreuse, douloureuse. B. (0.0.0). 606 intraveineux: 0,40 le 5, 0,40 le 11, 0,50 le 17 avril 1911. La douleur disparaît en 48 heures. Ulcérations épidermisées en 3 jours; le 12e jour il n'y a plus qu'une plaque dépapillée de la base de la langue. Non revu.

Obs. 183.— Roséole érythémateuse confluente depuis 2 mois. Syphilides érosives et croûteuses, balano-préputiales, scrotales, labiales. Croûtes du cuir chevelu. Céphalées. Assez mauvais état général. B. (0.0.0). 606 intraveineux: 0,40 le 18, 0,40 le 24, 0,50 le 30 avril 1911. Guérison en 12 jours. 21 mai B. négatif.

Obs. 184. — Syphilis de 1 an, régulièrement traitée par huile grise, et présentant malgré cela des accidents intenses

et généralisés de type secondo tertiaire. Syphilides papuleuses, psoriasiformes, confluentes du tronc et des membres supérieurs, beaucoup sont circinées; certaines lésions sont ulcéro-croûteuses. Syphilides papuleuses, papulo-squameuses, et papulo-croûteux de la face; syphilides papulo-érosives hypertrophiques des régions génitales, scrotales et anales. Laryngite; alopécie, etc. 606 intraveineux: 0,40 le 8 avril 1911. 0,40 le 14, 0,50 le 20, 0,50 le 2 mai, 6 jours après la première piqûre, les croûtes sont tombées, l'aspect psoriasiforme a presque disparu; les syphilides érosives encore un peu papuleuses sont complètement épidermisées. Le 12e jour, il n'y a plus que des macules jaunâtres sans infiltration. Toujours alopécie, et un peu de laryngite. Le 2 mai. Bauer, 1. 1/2. 0. Non revu.

Obs. 185. — 2 chancres syphilitiques de la racine légèrement phagédéniques, âgés de 6 semaines. Quelques papules discrètes. Céphalées nocturnes violentes. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,30 le 8 avril, 0,30 le 14, 0,50 le 20 avril 1911. La céphalée disparaît en 3 jours, les papules en 11 jours; les chancres se cicatrisent en 18 jours. 3 décembre, n'a pas eu de nouveaux accidents. Trouve qu'il va bien et ne veut pas qu'on lui prenne de sang pour un Wassermann.

Obs. 186. — Syphilis de 3 mois. Roséole en voie de disparition. Angine. B. (0.0.0) 606 intraveineux: 0,40 le 10, 0,40 le 16; 0,50 le 22 avril 1911. A la suite de la 1re piqûre, érythème rubéolique pendant 48 heures. Disparition des accidents en 6 jours. N'a pas eu de nouveaux accidents (12 mois). 3 décembre. B.: 1.1.3/4. 23 avril 1912 B: (1/2 0.0).

Obs. 187. — V. p. 106.

Obs. 190. — Syphilis de 5 mois. Quelques ulcérations des lèvres, de la langue et des piliers. Céphalées depuis 8 jours; douleurs dans membres inférieurs depuis 2 mois. B. (0.0.0) 606 intraveineux: 0,40 le 12 avril; 0,40 le 18; 0,50 le 24. Les dou-

leurs disparaissent comme par enchantement en 24 heures, la céphalée et les plaques en 6 jours. 14 mai. B. (0.0.0. 27 juin. Bauer (0.0.0) céphalées depuis quelques jours, 0,50 de 606. 30 juin. Céphalées à peu près disparues. 15 novembre, va bien. Bauer douteux, plutôt négatif. 26 février 1912, bien. Aucun accident (10 mois).

Obs. 191. — Syphilis de 5 mois. N'a pas d'accidents syphilitiques en évolution, mais éruption de purpura généralisé avec maximum très net au niveau des macules syphilitiques, et en particulier de la cicatrice du chancre (fourreau de la verge) B. (0.0.0). Foie gros. Ni sucre, ni albumine. Assez bon état général. Éthylisme. Fait des poussées successives de purpura malgré l'administration de chlorure de calcium ; on essaye alors prudemment l'arsénobenzol intraveineux en augmentant progressivement les doses, car il est bien toléré : 0,25 le 12 avril 1911, 0,35 le 18 avril ; 0,45 le 24 avril ; 0,50 le 5 mai. A partir de la première piqûre de 606 les nouveaux éléments de purpura se font beaucoup plus rares, et il disparaît peu à peu dans le courant de mai. Le Bauer toujours positif le 5 mai, devient négatif le 26 mai, et l'est resté le 3 décembre et le 16 avril 1912 ; le malade va très bien.

Obs. 193. — Syphilis de 2 mois 1/2. Phimosis. Syphilides croûteuses du limbe. Vague roséole, quelques plaques linguales. Traces d'albumine. B. (0.0.0) 606 intraveineux : 0.40 le 14 avril 1911 ; 0,40 le 20 ; 0,50 le 26. Les accidents, y compris le phimosis disparaissent en 13 jours. L'albumine a disparu dès la première piqûre. 14 mai. B. (0.0.0). 28 mai. 0,50 de 606. Il y avait des traces d'albumine le jour de la piqûre, qui disparaissent le lendemain. 19 juin. B. (0.0.0). 2 juillet. Injection de 0,50. Pas d'albumine. 16 août. Névralgies d'origine dentaire, légère surdité droite. Sensation de fatigue. B. (1.1.1). 29 janvier 1912, va bien. Plus de surdité. B. (1.1.0). 7 février 1912, injection de 0.50,

le jour de la piqûre traces d'albumine un peu plus sensibles le lendemain, mais qui ont totalement disparu le 18 février. 17 mars. Va bien. Pas d'albumine. (B. (1.1.1).

Obs. 194. — Syphilis de 1 an. Angine spécifique. B (1.1/2.0). 606 intraveineux. 0,40 le 18 août; 0,50 le 24; 0,60 le 31 août 1911. Pas d'accidents depuis (8 mois), et Wass. négatif le 17 octobre, 15 décembre 1911 et 12 avril 1912.

Obs. 195. — Syphilis de 2 ans. Plaques muqueuses porcelainiques de la voûte palatine. 606 intraveineux. 0,40 le 15 avril 1911; 0,40 le 20; 0,50 le 26. Guérison en 10 jours. 5 juin. B. (1 0.0). Nouvelle injection de 0,50.

Obs. 197. — Syphilis de 4 mois. Vague roséole; syphilides érosives génito-crurales; laryngite, légère syphilis pigmentaire, B. (1/4.0.0). Peu d'albumine. 606 intraveineux, 0,40 le 17 avril 1911; 0,40 le 23; 0,50 le 29. Les accidents disparaissent en 9 jours, sauf la syphilis pigmentaire qui persiste. Après la première injection 1 gr. 50 d'albumine, 0,50 après la deuxième; 0,25 après la troisième. 21 mai, va bien. Pas d'albumine. B. (1.1.0).

Obs. 198. — Syphilis il y a 9 mois. Quelques plaques buccales et anales; B. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,40 le 18 avril 1910; 0,40 le 24; 0,50 le 30. 29 mai 1911. B. 1.1.0. 26 juin. B. douteux; malgré la recommandation faite au malade de se surveiller, il ne revient que 6 mois après avec angine spécifique datant de 15 jours. B. (0.0.0). Le 26 décembre, on injecte 0,50 de 606, 48 heures après le malade part sans qu'on le voie.

Obs. 201. — Gros chancre de l'extrémité du fourreau de 45 millimètres sur 17 millimètres. Roséole érythémato-papuleuse. Ethylique. B. (0.0.0.) 606 intraveineux. 0,40 le 20 avril 1911, 0,40 le 26, 0,50 le 2 mai. Sort le 6 mai, le chancre n'étant pas complètement cicatrisé avec B. (0.0.0) et ne revient que le 15 octobre 1911 (plus de 5 mois après) avec roséole, céphalée

syphilides scrotales papulo-érosives. B. (0.0.0). De nouveau 606. 0,40 le 19 octobre 1911, 0,50 le 25, 0,60 le 31. Disparition des accidents en 10 jours. 3 jours après sa dernière piqûre a fait une poussée d'érythème toxique légèrement prurigineux.

Obs. 203. — Syphilis de 15 mois. Quelques syphilides érosives scrotales ; légère leucoplasie commissurale placard médio-thoracique de syphilides tuberculeuses. B. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,40 le 21 avril 1911, 0,40 le 27 avril ; 0,50 le 3 mai ; et piqûres supplémentaires de 0,50 le 30 juin, et le 4 septembre 1911, parce que le B. était resté partiellement positif. Pas d'accidents depuis 12 mois. B. le 18 mars 1912, négatif. 25 avril. (B. 1/2 1/4 0).

Obs. 204. — Phimosis partiel, plaques muqueuses du gland et du scrotum ; légère angine, quelques papules du tronc au milieu de lésions de gale. B. (1.0.0). 606 veineux, 0,40 le 21 avril 1911, 0,35 le 27 avril ; 0,50 le 3 mai. Les plaques guérissent en 8 jours ; mais encore phimosis partiel à sa sortie de l'hôpital le 22e jour. Le malade n'est pas revu jusqu'en mars 1912 où il présente de nouveau des plaques limbiques et scrotales, et de l'angine remontant à 1 mois, donc récidive survenue 10 mois après le traitement.

Obs. 206. — Chancres syphilitiques confluents occupant presque toute la rainure balano préputiale. Début 6 semaines. Roséole érythémateuse naissante. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 22 avril 1911, 0,40 le 28 avril, 0,50 le 4 mai. La roséole disparaît en 4 jours, les chancres se cicatrisent en 10 jours. Le B. après avoir été négatif le 30 mai, devient partiellement positif (3/4-1/2 0) le 14 août, et nettement positif (0.0.0) le 13 septembre, jour où l'on refait une injection de 0,50. Le malade ne revient que 5 mois après avec un peu d'angine spécifique et quelques plaques de la lèvre supérieure. Le 12 mars, malgré la protoiodure de Hg, ces plaques persistent, elles disparaissent en

quelques jours après du nouveau 606 (0,50 le 12 mars, et 0,50 le 25 mars 1912). 6 mai. B. (1.1.1/2).

Obs. 207. — Syphilis de 10 mai. Au début de sa roséole le Dr Salmon lui injecte dans les fesses 0,40, de 606. Il reste 5 mois sans accident ; puis sur la verge rougeurs (il y a 2 mois) qui disparaissent spontanément. Actuellement roséole de retour, plaques érosives balano-préputiales, angine spécifique. B.(0.0.0) 606 intraveineux ; 0,40 le 22 avril; 0,40 le 28, 0,50 le 4 mai 1911. Guérison des plaques en 4 jours, de l'angine et de la roséole en 8. 2 jours avant sa troisième piqûre quelques taches de purpura sur les jambes, disparaissant en 4 jours malgré la 3e piqûre. 13 juin. Bauer (3/4 1/2.0), d'où injection de 0,50 le 26 juin. 3 novembre petite tache opaline à la base de la luette. Bauer (0.0.0). 23 nov. 1911. Injection de 0 gr. 50. 10 mai. Pas d'accidents. Bauer (1.1/2.0). Inject. de 0,50.

Obs. 208. — Chancre syphilitique de la rainure de 5 semaines. Roséole naissante. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 22 avril 1911, 0,40 le 28 ; 0,50 le 4 mai. Cicatrisation du chancre en 24 heures, disparition de la roséole en 3 jours. Pas d'accidents depuis (12 mois). Bauer négatif le 28 mai, 19 novembre et 15 avril 1912. Ce malade tuberculeux primaire a eu son état général amélioré par la cure.

Obs. 210. — Chancre syphilitique de la rainure, roséole discrète chez un malade de 48 ans à sommets douteux, et atteint de sénilité précoce. 606 1 gr. 25 en 3 piqûres (avril, mai 1911). la première injection, le rend assez malade 48 heures ; les suivantes sont bien supportées. Guérison des accidents en 14 jours. 6 jui . B. (1/2.0). 0.50 de 606 le 19 juin. 24 septembre (B. 0.0.0). 0.60 de 606 le 1er octobre 1911.

Obs. 211. — Chancre de 2 mois 1/2. Roséole discrète. B. (1/2.0.0). 1 gr. 30 de 606. Mai 1911. Cicatrisation du chancre en 3 jours. La roséole disparaît en 11 jours.

Obs. 213. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémato-papuleuse; forte angine douloureuse, (B. 0.0.0) 606 veineux 0,40, le 27 avril, 0,40 le 3, et 0,50 le 9 mai 1912. Amélioration lente au début, puis plus rapide. Guérison en 20 jours. 27 juin, B. (1.1.1/2); 4 oct. B. (1.3/4.0.).

Obs. 214 — Malade de 22 ans, rhumatisant, tuberculeux, anémié, présentant une tuméfaction lombaire consécutive à 5 piqûres de 606 (?) faites à très faibles doses. Wass. (1.1/2.0). Nombreuses cicatrices syphilitiques, placards tuberculo-syphilitiques papulo-squameux surtout aux membres inférieurs. 606 intraveineux : 1 gr. 30 en 3 piqûres en mai 1911. Les lésions s'atténuent dans de fortes proportions sans toutefois disparaître. Les douleurs rhumatismales augmentent plutôt. 24 août 1911. Bauer négatif.

Obs. 215. — Syphilis de 3 ans. Douleurs vagues, très légère lymphocytose. Bauer (0.0.0). Observation incomplète, le malade partant après 2 injections de 0,40.

Obs. 216. — Phimosis depuis 2 mois. Angine ulcéreuse. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 29 avril, 0,40 le 5 mai, 0,50 le 11 mai 1911. Angine guérie en 10 jours ; plus de phimosis le 10e jour, le chancre sous-préputial est cicatrisé le 14e. Le Wass. reste positif (1.0.0) le 25 juin ; (0.0.0), le 24 septembre. Injection de 0,50 le 21 novembre.

Obs. 217. — (V. page 100.)

Obs. 218. — Roséole érythémato-papuleuse, plaques scrotales, céphalées, Bauer (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 piqûres au début de mai Le malade éthylique ne revient que 7 mois après avec des plaques scrotales et balano-préputiales. De nouveau 606 (1 gr. 40 en 3 piqûres) en janvier 1912.

Obs. 219. — Syphilis de 3 mois. Ethylisme. Accidents secondaire cutanés et muqueux nombreux et intenses, nécessitant 4 injections intraveineuses de 606 (1 gr. 80 en tout), en mai

1911. Le Bauer à la quatrième piqûre est aussi nettement positif qu'à la première. Se soustrait à tout contrôle, et tout traitement, et 9 mois après, roséole de retour et plaques muqueuses du fourreau et du scrotum.

Obs. 220. — Syphilis secondaire particulièrement intense ; papules confluentes très infiltrées, certaines ont jusqu'à 3 centimètres de diamètre. Syphilides érosives génitales. Ethylisme. 4 piqûres de 606. 0,40 le 1er mai, 0,40 le 6, 0,40 le 12, 0,50 le 19. A sa dernière piqûre il n'y a plus que des macules cicatricielles. Le Bauer est toujours nettement positif (0.0.0).

Obs. 222. — (V. p. 101.)

Obs. 223. — Syphilis de 2 mois 1/2. Angine spécifique. Plaques labiales. Bauer (0.0.0). 1 gr. 30 606 en 3 piqûres (mai 1911). Guérison en 8 jours. 26 novembre. Bauer (1.1.1). Aucun accident pendant 11 mois. En avril 1912 plaques linguales.

Obs. 224. — (V. page 101).

Obs. 227. — (V. p. 110.)

Obs. 228. — Syphilis de 6 mois. Malgré traitement régulier au proto, angine spécifique persistant depuis 3 mois. Bauer (0.0.0) 1 gr. 80 de 606 en 4 injections intraveineuses, en mai 1911. Guérison en 27 jours. 4 mois après (15 septembre) n'a pas eu de nouveaux accidents. Wass. : Douteux.

Obs. 230. — Syphilis secondaire cutanée et surtout muqueuse. 2 piqûres de 606. Parti amélioré, non guéri, avant la fin du traitement.

Obs. 231. — Chancre en feuillet de livre de la rainure ; Roséole, érythème papuleux. B. (1/2.0.0) 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses (8, 13 et 19 mai 1911). Guérison en 12 jours. 11 juin. B. (1.1.3/4). 27 août. B. (1/2.0.0). 10 septembre, injection de 0 gr. 50. 5 novembre. B. (1.3/4.1/4). 2 mois 1/2 après (28 janvier 1912). Légère angine, quelques plaques scrotales, qui guérissent en 4 jours après nouvelles injections de 606 (0,50

le 30 janvier et 0,50 le 5 février). 14 avril 1912. Pas de nouvel accident. Wass. (3/4.3/4.1/4).

Obs. 232. — 2 chancres balanopréputiaux de 1 mois 1/2. Roséole micropapuleuse. Bauer (0.0.0) 1 gr. 30 606 en injections intraveineuses. Guérison en 7 jours. Non revu.

Obs. 234. — Syphilitique de 8 mois, presque constamment à l'hôpital depuis le début malgré le traitement par huile grise, hectine et calomel. Syphilides hypertrophiques génito-anales ; syphilides papuleuses à disposition circinée sur le tronc. Bauer (0.0.0). Ethylisme. 1 gr. 30. 606 en 3 injections intraveineuses. En 6 jours toutes les lésions sont épidermisées et à plat ; les macules pâlissent les jours suivants.

Obs. 237. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémateuse. Plaques muqueuses confluentes génito-anales. Angine spécifique. Bauer (0.0.0). Infiltration tuberculeuse des sommets. Un peu d'albumine (0 gr. 15). 606 intraveineux : 0,10 le 11 mai 1911, 0,40 le 17, 0,50 le 23. L'albumine disparaît après la première injection. Guérison de l'angine en 5 jours, des plaques génitales en 10, de la roséole en 18. Après sa dernière piqûre point de côté sans fièvre ni signes stéthoscopiques pendant quelques jours.

Obs. 238. — Syphilis de 10 mois. Syphilides ulcéreuses et papulo-crouteuses de type secondo-tertiaire réduites à l'état de macules en 15 jours avec 1 gr. 30 de 606, en 3 injections intraveineuses.

Obs. 240. — Syphilis de 4 mois. Céphalée droite ; quelques bourdonnements d'oreille. Périostite frontale douloureuse. Mai 1911, 1 gr. 25 de 606 en 3 injections. La douleur de la périostite disparaît en 2 jours, mais la saillie osseuse ne disparaît que lentement en plus d'un mois. 19 novembre, les maux de tête et les bourdonnements d'oreille sont revenus. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 2 décembre. 14 avril 1913. Va bien, plus de bourdonnements d'oreille. Mais B. (0.0.0).

Obs. 241. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole micropapuleuse. B. (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses. Le 13e jour, les papules sont toutes à plat, mais quelques-unes sont encore rouges.

Obs. 242. — Syphilis de 3 ans, latente. B. (1.0.0). Traces d'albumine. 606 intraveineux 0,40 le 13, et 0,40 le 19 mai 1911. 11 juin B. (1 0.0). Injection de 0,50 le 22 juin ; 2 août B. (1.1.1).

Obs. 243. — Petit chancre anal. Roséole érythémato-papuleuse. B. (0 0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 13 ; 0,40 le 19 ; 0.50 le 25 mai 1911. Guérison en 20 à 25 jours. L'après-midi de la première piqûre, éruption rubéoliforme généralisée, avec température 38°6, ayant duré 24 heures. 16 juin. B. négatif.

Obs. 244. — Syphilis il y a 2 ans. Mucosités nasales, anosmie. B. (1.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections, ne diminue que peu la sécrétion nasale, et pas du tout l'anosmie. A la fin du traitement B. (1.1/2.0).

Obs. 246. — Chancre ignoré. Céphalées. Très vague roséole. B. (0.0.0). 1 gr. 50 de 606 en 3 injections les 14, 20 et 26 septembre 1911. Disparition de la céphalée en 4 jours ; pas d'accidents depuis (7 mois) mais persistance du Wass. positif : (0.0.0) en octobre, (3/4.1/2.1/4) mars 1912, (1.1/2.0) en avril 1912 malgré 2 nouvelles doses de 0.50.

Obs. 247. — Syphilis secondaire cutanée et muqueuse floride depuis 1 mois. B. (0.0.0) 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses en mai 1911. Après la première piqûre éruption généralisée, érythémateuse annulaire rappelant avec des teintes plus vives le pityriasis rosé. Température 39°. Pas d'albumine. Cette éruption n'a même pas duré 24 heures et ne s'est pas reproduite aux piqûres suivantes. Tous les accidents quoique intenses sont cicatrisés en 12 jours.

Obs. 248. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémateuse. Syphilides érosives et papulo-érosives génitales et anales. Légère

angine. B. (0.0.0) 1 gr. 30 de 606 en 3 piqûres, le 15, 20 et 26 mai 1911. Les lésions sont épidermisées en 4 jours, complètement aplaties en 11 jours. A la troisième piqûre (B. 1/2.0.0).

Obs. 250. — Syphilis de 6 mois. Papules secondaires. B. (0.0.0). Chancres mous. 606 intraveineux : 0,40 le 16 mai ; 0,40 le 20 mai. Le 27 mai les papules ont encore un léger relief ; les chancres mous, mal tenus, ont grandi. Le malade part et n'est pas revu.

Obs. 252. — Syphilis de 7 mois 1/2. Angine ulcéreuse malgré traitement régulier par protoiodure. B. (0.0.0) 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses (le 17, 23 et 29 mai 1911). Plus de dysphagie dès le lendemain de la première piqûre. Angine guérie en 8 jours. Pas d'accidents depuis (10 mois). Séro diagnostic : (1.3/4.0) le 20 juin ; (1.1/12.1/4) le 7 août (inject. de 0,50 le 20 août) (1.3/4.1/2) le 1er octobre ; (1.1.1.) le 19 novembre ; (1.1.1.) le 3 mars 1912.

Obs. 253. — Syphilis buccale secondaire en nappe ; dysphagie. Psoriasis vrai. B. (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses le 17, 23 et 29 mai 1911. Le psoriasis n'est nullement influencé. L'angine s'améliore très vite, mais quand le malade part le 30 mai il reste encore un peu d'infiltration et quelques taches opalines.

Obs. 254. — Syphilis de 6 mois. Plaques balanopréputiales. Plaques buccales (lèvres, commissures, gorge, langue) accentuées. Ethylique, chiqueur. B. (0.0.0). Mai 1911, 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses. Le 13e jour, quand le malade sort, l'angine et les plaques commissurales sont à peine cicatrisées.

Obs. 255. — Syphilis de 3 mois 1/2. Syphilides papulo hypertrophiques confluentes de la verge, du scrotum et du périnée, végétantes du sillon interfessier. B. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,40 le 18 mai ; 0,40 le 24 ; 0,50 le 30. Sans traitement local à la 2e piqûre les lésions sont aux 3/4 guéries ; à la 3e, il y

a plus qu'un très léger relief au périné et à région périanale. B. (0.0.0).

Obs. 256. — Syphilis de 3 mois 1/2. Roséole érythémateuse avec papules infiltrées à tendance nette à se grouper. Légère angine. B. (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 18 mai ; 0,40 le 24 ; 0,50 le 30 mai 1911. Disparition de la roséole et de l'angine en 4 jours, des papules en 12 jours ; elles laissent à leur place des maculés jaunes, qui n'ont pas diminué le 18 juin. A ce moment B. (0.0 0). Injection de 0,50 le 8 juillet.

Obs. 257. — Syphilis de 5 mois. Roséole de retour, plaques labiales, angine accentuée. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 18 mai ; 0,40 le 24 ; 0,50 le 30. Guérison en 12 jours. Les amygdales restent grosses ; (amygdalite chronique). 24 juin. Wass. (1.0.0). 9 juillet ; 0,50 de 606. 20 août, quelques maux de tête. 17 septembre, les céphalées ont augmenté et sont continuelles depuis 20 jours. Bauer : douteux probablement positif. Injection de 0,50 le 28 septembre. Les céphalées disparaissent immédiatement. 10 décembre. Va bien. Wass. négatif. 24 mars 1912. Amygdales énormes avec quelques plaques opalines. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 2 avril.

Obs. 259. — Cicatrice de chancre syphilitique, 7 semaines. Roséole érythémato-papuleuse. Légère angine. B. (0.0.0). 1 gr. 30 606 en 3 injections en mai 1911. Le 12e jour, il ne reste que des macules à la place des papules, toujours adénite et induration à la place du chancre. B. (0.0.0).

Obs. 260. — Syphilis en avril 1910. En octobre, le Dr Salmon lui fait 0 gr. 60 de 606 intramusculaire ; les plaques buccales et anales qu'il avait alors guérissent en 5 jours. Le 30 mars, Bauer nettement positif. 3 semaines après débutent de petites plaques périanales. En mai 1911, 1 gr. 30 de 606 en 3 injections intraveineuses. Guérison des accidents d'ailleurs légers en 3 jours. Bauer négatif le 22 juin et le 17 août 1911.

Obs. 261. — Syphilis au début de 1910. En juillet 1910, injection de 606 intramusculaire par le Dr Salmon pour accident. buccaux. Reste 9 mois sans accidents (et sans traitement). Plaques ulcéreuses et saignantes de la voûte palatine depuis 1 mois. 606 intraveineux, 0,40 le 22 mai ; 0,40 le 27 ; 0,50 le 2 juin. Disparition des lésions en 18 jours. Pas d'accidents depuis. 25 septembre. B. (0. 0. 0.). 15 novembre, injection de 0,50. 7 janvier 1912, B. (1 1/4. 0).

Obs. 263. —2 chancres syphilitiques en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse depuis 10 jours. Bauer (0. 0. 0.). 606 intraveineux. 0,40 le 23 mai, 0,40 le 29, 0,50 le 3 juin. Cicatrisation des chancres en 3 et 6 jours, disparition de la roséole en 5 jours. 9 juillet, 0,50 de 606. 12 août, quelques céphalées. Bauer (1 3/4, 3/4). 6 décembre, plaques muqueuses, érosives et papulo-érosives, balanopréputiales et périnéales. Roséole de retour très légère, angine spécifique. B. (000). On refait du 606, 0,40 le 7 décembre, et 0,40 le 13 ; mais comme il se voit guéri le malade éthylique part avant sa troisième piqûre.

Obs. 265. — Syphilis de 3 mois. Roséole érythémateuse. Syphilides érosives et papulo-érosives génitales et périnéales. Angine spécifique. B. (0. 0. 0.). 606 intraveineux : 0,40 le 25 mai, 0,40 le 31, 0,50 le 6 juin. Epidermisation en 6 jours, guérison en 12. 2 juin, Wass. douteux sans doute positif; 20 août, Wass. (3/4. 0. 0.). Injection de 0,50 le 31 août. 14 octobre 3/4, 1/2, 0. Ne vient pas se faire une nouvelle injection. 27 décembre, quelques petites plaques érosives péniennes et scrotales. B. (0. 0.0.). 606, 1 g. 50 en 3 injections. Guérison des plaques en 5 jours. 11 février 1912. B. (0. 0. 0). Injection de 0,50 le 22 février. 14 avril 1912. Wass. (1. 1. 3/4).

Obs. 270. — Syphilis de 1 an 1/2 actuellement latente B. (1.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 piqûres bien supportées malgré soupçons de tuberculose.

Obs. 271. — Syphilis de 6 mois. Condylomes syphilitiques périanaux. B. (0.0.0). Légères céphalées. 606 intraveineux : 0,40 le 29 mai ; 0,40 le 3 ; 0,50 le 9 juin 1911. Bauer à la 3e piqûre (0.0.0).

Obs. 273. — Gros chancre érosif (20 × 12 mm.) de 6 semaines. Roséole érythémateuse, et surtout papuleuse et papulo-squameuse généralisée au tronc et à la face. B. (0.0,0). 606 veineux : 0,40 le 29 mai ; 0,40 le 3 juin, 0,50 le 9 juin 1911. Cicatrisation du chancre en 12 jours ; les papules sont réduites à l'état de macules. Le 9 juin, B. (0.0.0). Le malade éthylique ne s'observe pas. En décembre 1910 (6 mois après) syphilides tertiaires chancriformes de la verge. Wass. (0.0.0).

Obs. 275. — Chancre de la lèvre cicatrisé. Roséole papuleuse, plaques labiales, angine. 606 veineux : 0,40 le 22 avril, 0,50 le 27, 0,50 le 2 mai 1911. Guérison des plaques en 5 jours, de la roséole en 8 jours. 27 mai, Bauer négatif.

Obs. 276. — 2 chancres syphilitiques du fourreau cicatrisés. Roséole, plaques scrotales. Induration tuberculeuse pulmonaire gauche. Albumine, (2 gr.) ; en a eu jusqu'à 12 grammes il y a 3 ans lors d'une pleurésie. 606 veineux, 0,25 le 2 juin ; 0,40 le 8 juin. Le malade est renvoyé de l'hôpital pour vol de vin ; malgré cela l'albuminurie a diminué ; (seulement 0 gr. 40 le 8 juin avant sa 2e piqûre.)

Obs. 277. — Syphilis de 3 mois. Roséole commençant à pâlir. Légère angine. Wass. (0.0.0). 606 veineux : 0,40 le 3, 0,40 le 9, 0,50 le 15 juin 1911. L'angine guérit en 6 jours, mais la roséole se voit encore le 15e jour, 19 avril 1912 (10e mois). N'a vu aucun accident. Wass. (1.3/4.3.4).

Obs. 280. — V. page 101.

Obs. 282. — Chancre préputial commençant à se cicatriser. Roséole érythémateuse confluente. B. (0. 0. 0.). 606 veineux : 0,40 le 7 ; 0,40 le 13 ; 0,50 le 19 juin 1911. Disparition du

chancre en 4 jours, de la roséole en 9 jours. Après la première piqûre céphalée 48 heures. 1er novembre. Se plaint de quelques céphalées avec vertiges qui disparaissent en quelques jours, sans traitement. Wass. (1. 3/4. 1/2).

Obs. 283. — Syphilis de 6 mois. Deuxième roséole. Plaques érosives scrotales. Traces d'albumine. B. (0. 0. 0.).606 veineux : 0,40 le 7 ; 0,40 le 13 ; 0,50 le 19 juin 1911. Disparition des plaques en 6 jours, de la roséole en 10 jours. Pas d'accidents depuis (11 mois). Wass. négatif le 6 décembre, et le 19 mai 1912.

Obs. 284. — Chancre de la joue en voie de cicatrisation ; roséole érythémateuse, syphilides papulo-érosives génito-crurales et interfessières. B. (0. 0. 0.). 606 : 0,40 le 7 ; 0,40 le 13 ; 0,50 le 19 juin 1911. Le chancre finit de se cicatriser en 5 jours ; les accidents secondaires disparaissent en 12 jours. Pas d'accidents depuis (10 mois).

Obs 285. — Chancres sous préputiaux en voie de cicatrisation. Phimosis partiel. Roséole micro-papuleuse. Légère angine. B. (0. 0. 0.). 606 veineux : 0,40 le 9, 0,40 le 15 ; 0,50 le 21 juin 1911. Le phimosis disparaît en 3 jours, les chancres en 15 jours, la roséole en 20. Le 14 août : B. (1/2 0. 0.). Injection de 0,50 le 28 août, séro-diagnostic douteux le 30 octobre et le 13 novembre, positif (sans accidents) le 25 janvier 1912. Injection de 0,50 le 15 février. Bauer le 2 avril (1. 1/2. 1/4). Injection de 0,50 le 7 mai 1912.

Obs. 286. — Syphilis de 5 mois. Plaques érosives scrotales, végétantes diphtéroïdes du gland, porcelainiques des lèvres et de la langue ; angine intense comme étendue et intensité. B. (0.0.0). 606 : 0,40 le 9 ; 0,40 le 15 ; 0,50 le 21 juin 1911. Grosse amélioration immédiate ; guérison complète en 19 jours. 8 septembre. Eczéma buccal. Pas d'accidents syphilitiques. Wass. négatif.

Obs. 287. — Syphilis de 4 mois. Phimosis ; plaques érosives du limbe. Roséole érythémato-squameuse. Plaques labiales.

606 intraveineux : 0,40 le 10 juin ; 0,40 le 16, 0,50 le 22. Disparition des plaques en 2 jours, du phimosis en 12, de la roséole en 15. Bauer à la 3e piqûre (0.0.0).

Obs. 288. — Syphilis de 3 ans. Roséole de retour, plaques hypertrophiques périanales. B. (0.0.0). 1 gr. 30 de 606 en 3 injections, en juin 1911. Disparition des accidents en 12 jours. Pas d'accidents ultérieurs (10 mois) mais Bauer (0.0.0), le 18 avril 1912.

Obs. 289. — Syphilis de 18 mois. Petites plaques buccales. Bauer (1.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 14, 0,40 le 20, 0,50 le 26 juin 1911. Pas d'accidents depuis (10 mois). Wass. négatif le 24 octobre 1911, et le 23 avril 1912.

Obs. 290. — Syphilis de 3 mois. Phimosis partiel. Roséole presque disparue, très légère angine. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 7 décembre, 0,50 le 12, 0,60 le 20 décembre 1911. Pas d'accidents depuis. Wass. négatif le 2 février et le 1er mars 1912.

Obs. 292. Chancre balanopréputial de 6 semaines. Début de roséole nettement papuleuse. B. (0.0.0). 606 : 0,40 le 12, 0, 40 le 17, 0,50 le 23 juin 1912. Cicatrisation du chancre, en 5 jours, disparition de la roséole en 14 jours. 23 août. B. (1.1/2.0). Injection de 0,50. L'adénite et l'induration chancreuse persistent. 27 octobre. B. (1.1.1).

Obs. 293. — Gros chancre diphtéroïde du gland depuis 3 semaines. B. (0.0.0). Du 12 au 28 juin, prend 4 grammes de 606 neutre en capsules, médication tolérée merveilleusement, et augmentant même l'appétit. Le 30 juin le chancre est presque cicatrisé, mais un mois après, donc presque dans les délais normaux, apparition de roséole papulo-squameuse bientôt suivie d'iritis et de plaques érosives péniennes et scrotales. 606 : 0,40 le 10 ; 0,50 le 20 ; 0,60 le 26 septembre 1911 ; 0,60 le 3 octobre 1911. L'iritis et une plaque ulcéreuse du gland ne guérissent

qu'en 25 jours; les autres accidents ayant disparu depuis une dizaine de jours.

Obs. 295. — Syphilis de 8 mois. Erosions circinées du scrotum, un bouquet de syphilides végétantes du sillon génito-crural gauche, et des plaques muqueuses du bord de la langue. Du 12 au 28 juin 1911 il prend 4 grammes de 606 neutre en capsules. Le 20 juin il est complètement guéri, pourtant il y a encore des îlots blanchâtres sur les bords de la langue.

Obs. 296. — Chancre du scrotum de 2 mois en voie de cicatrisation. Roséole discrète. Quelques papules. Nombreuses syphilides hypertrophiques scrotales, périnéales, génito-crurales et interfessières. Légère angine. B. (0.0.0.) 606 veineux: 0,40 le 13; 0,40 le 19; 0,50 le 24 juin 1911. Epidermisation du chancre et des syphilides génito-anales et buccales en 5 jours. Disparition de la roséole en 4 jours, des papules en 10 jours.

Obs. 297. — 2 chancres balanopréputiaux presque cicatrisés, de 2 mois. Roséole érythémateuse confluente, syphilides érosives scrotales et labiales guéries en une dizaine de jours (1 gr. 30 en 3 inject. intrav.). B. (0.0.0.) au début et à la fin du traitement.

Obs. 299. — Syphilis de 3 ans. Syphilides érosives et papulo-érosives interfessières. B. (0.0.0.). 606 veineux, 1 gr. 30 en 3 injections, juin 1911. Guérison en 6 jours. A la troisième piqûre B. (0.0.0.). Non revu.

Obs. 302. — Énorme chancre syphilitique du fourreau (8 cent. $\times$ 5), phagédique en surface, début il y a 2 mois. Syphilis secondaire, acnéiforme, pustuleuse; quelques plaques scrotales. Ethylisme. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 16 juin; 0,40 le 21 ; 0,50 le 27; 0,50 le 4 juillet. L'élément pustuleux des papules disparaît aussitôt après la première injection ; le douzième jour, il n'y a que des macules jaunâtres. L'amélioration du chancre est moins rapide. Pourtant le phagédénisme

est immédiatement arrêté, la cicatrisation proprement dite commence vers le cinquième jour et marche alors assez rapidement ; elle n'est pas complète le 18e jour à la sortie du malade qui n'est plus revu.

Obs. 303. — 16 juin 1911. Syphilis de 3 mois, ayant eu 9 piqûres de biiodure à Saint-Louis, et une injection de 0,50 de Salvarsan (?) en ville, il y a 10 jours, n'ayant amené aucune modification. Quelques plaques labiales, fatigue générale ; 0,75 d'albumine (les urines n'ont pas été examinées ni avant ni après l'injection en ville). 606 intraveineux : 0,40 le 16 juin ; 0,40 le 21 ; 0,50 le 27. Les accidents, d'ailleurs légers, disparaissent en 3 jours. L'albumine augmente (1 gr. 75 à 2 gr.) pendant toute la durée du traitement, sans autre signe de néphrite. 3 septembre 1911. B. (1.1.1). L'albumine a diminué (0 gr. 50) 12 novembre ; B. (1.1.1). Il n'y a que des traces d'albumine 18 février 1912. Wassermann (1.3/4. 1/2) ; 0,50 de 606. Traces d'albumine avant et après la piqûre. 6 avril. Bon état général. B. (1.1.1/2). Un peu d'albumine. 12 avril 1912. Pas d'albumine.

Obs. 304. — Syphilis de 4 mois. Syphilides tuberculeuses circinées du menton et de la nuque. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40 le 16 ; 0,40 le 22 ; 0,50 le 28 juin 1912. Le douzième jour il n'y a plus que des macules. 21 août, toujours induration à la place du chancre. B. (0.0.0). 4 septembre, injection de 0,50. 29 octobre, Wassermann (1.3/4. 1/2). 8 janvier 1912, encore très légère adénite et très légère induration chancreuse. Wassermann négatif. 6 mai, Wassermann (1.1.1).

Obs. 305. — Syphilis de 18 mois. Syphilides érosives circinées du fourreau et du scrotum. Bauer (1/2.0.0). 606 veineux : 0,40 le 16, 0,40 le 22, 0,50 le 28 juin 1911. Cicatrisation en 7 jours. 20 août. B. (1/200). Injection de 0,50 le 10 septembre.

Obs. 306. — Phimosis. Chancre sous préputial. Plaques du limbe. Début de roséole érythémateuse. B. (0.0.0) 606 intravei-

neux : 0,40 le 16, 0,40 le 22, 0,50 le 20 juin 1912. Disparition de la roséole en 4 jours, des plaques du limbe en 11 jours. Le phimosis moins serré, moins violacé n'est pas encore complètement guéri à sa sortie le 13e jour. Le malade ne revient que 7 mois 1/2 après (février (1912) avec des plaques scrotales et périnéales, de nouveau phimosis, et angine assez intense.

Obs. 311. — Syphilis de 6 mois 1/2. Eruption papuleuse à disposition annulaire secondo-tertiaire. Angine accentuée ; papules balanopréputiales. Wassermann (0.0.0) 606 veineux : 0,40 le 20, 0,40 le 26 juin, 0,50 le 1er et 0,50 le 11 juillet 1911. Disparition de l'angine en 6 jours, des papules (il persiste des macules jaunâtres) en 12 jours ; des accidents balanopréputiaux en 15 jours. 2 octobre ; légères macules cicatricielles des papules. Pas de nouveaux accidents Wassermann (000). Injection de 0,50 le 25 octobre.

Obs. 312. — Syphilis de 2 mois 1/2. Phimosis, chancre sous-préputial ; roséole papuleuse lenticulaire et acnéiforme B. (0.0.0). 606 : 0,40 le 21 juin, 0,40 le 27, 0,50 le 3 juillet. Les papules se flétrissent dès les premiers jours, mais elles ne sont pas complètement guéries le 14e jour à la sortie du malade qui n'est pas revu depuis.

Obs. 315. — Chancre syphilitique cicatrisé. Roséole érythémato-papuleuse généralisée. B. (0.0.0) 2 injections de 0,40 le 22, et 29 juin 1911. Les papules sont réduites à l'état de macules, le malade sort, et n'est pas revu.

Obs. 317. — Syphilis de 6 mois. Roséole de retour. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 24 juin, 0,40 le 30, 0,50 le 6 juillet 1911. Disparition de la roséole en 10 jours. 6 août. B. (1.1,1/2). 9 novembre (1.1,3/4). 22 avril 1912 (1.1.1). Pas de nouveaux accidents.

Obs. 321. — Chancre syphilitique de 2 mois cicatrisé. Syphilis palmaire et plantaire. Légère angine. B. (0.0.0). 606 intravei-

neux, 0,40, 0,40 et 0,50 les 27 juin, 3 et 8 juillet 1911. Guérison en 15 jours. Non revu jusqu'en décembre (5 mois après) où il vient avec une angine spécifique. B. (0.0.0).

Obs. 325. — 2 chancres du fourreau de 5 semaines. Léger début de roséole. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,40 et 0,50 les 28 juin, 4 et 10 juillet 1911. Cicatrisation en 8 jours. Pas d'accidents depuis. Bauer négatif le 5 novembre 1911, et le 14 avril 1912.

Obs. 327. — Syphilis il y a 6 ans. Plaques érosives balanopréputiales. Angine. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 16, 22 et 28 juin 1911. Guérison en 8 jours. 8 août, Wassermann (1/4 0.0), sans accidents. Injection de 0,50 le 19 août.

Obs. 328. — Syphilis 10 ans. Vagues plaques linguales. Wassermann (3/4.1/2.1/4). 1 gr. 40 de 606 en 3 injections ne modifiant pas la neurasthénie ni des lésions de stomatite banale (arthritisme).

Obs. 329. — Chancre syphilique cicatrisé. Légère roséole. 1 gr. 30 de 606 en 3 injections (juillet 1911). Disparition de la roséole en 6 jours. Non revu.

Obs. 330. — Syphilis de 7 mois. Angine. 606 : 0,40, 0,40, 0,50 les 13, 18, 24 juillet 1911. Guérison en 5 jours. 16 août, B. (1/400) 28 août, injection de 0.50. 15 octobre. Wassermann (1.1,1/2). Pas d'accidents.

Obs. 332. — Syphilis de 4 mois. Disparition en 12 jours avec. 1 gr. 50 de 606 en 3 injections, de plaques labiales confluentes, angine, laryngite.

Obs. 333. — Chancre syphilitique du gland en voie de cicatrisation. Roséole récente. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 11, 16 août 1911. Disparition des accidents en 6 jours. A la 3e injection B. (1/200). Ne revient que le 14 janvier 1912 avec roséole de retour, légère angine, et plaques balanopréputiales. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 19, 22, 25 et 27 jan-

vier 1912. Guérison des accidents en 6 jours. 17 mars, Wassermann (1.0.0), 26 mars, injection de 0.50.

Obs. 334. — Syphilis de 7 mois, présentant depuis 3 mois en juin 1911 des papules circinées de la face, du tronc et des membres, et de l'angine spécifique qui ont résisté à 40 piqûres de biiodure. Il prend du 606 en capsules à doses de 0 gr. 40 par jour les 3, 4, 5, 6, 7 juillet, puis de nouveau les 14,15, 16, 17 et 18 juillet, soit 4 grammes en 15 jours. La médication a été parfaitement tolérée. Certaines papules se sont affaissées, mais beaucoup sont encore nettement infiltrées quand on injecte dans les veines du 606: 0,40 le 4 août, 0,50 le 10 ; 0,60 le 16. Les papules se résorbent beaucoup plus vite, et le 13e jour il n'y a plus que des macules tout à fait jaunes, dont la pigmentation ne disparaît; que très lentement ; car sauf celles de la face elles sont très visibles 7 mois après en mars 1912. B. (0.0.0), le 4 août (à la 1re pipûre) ; (1/4 0.0), le 16 août à la 3e piqûre ; (1/2 0.0), le 17 septembre (injection de 0,50 le 8 oct.) ; (1.1.1), le 27 février 1912. Pas de nouveaux accidents.

Obs. 335. — Syphilis il y a 4 mois. Quelques plaques anales, onyxis du 4e orteil droit, angine spécifique intense, infiltration en nappe de la voûte palatine, des piliers et des amygdales. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40 le 4 août 1911 ; 0,50 le 10 ; 0,60 le 16. Les accidents guérissent à peu près simultanément du 6 au 8e jour. Pas d'accidents depuis (8 mois). 16 août (à la 3e inject.). B. (0.0.0). — 17 septembre. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 27 septembre ; 31 décembre. B. (0,60). Injection de 0,50 le 13 janvier 1912. 3 mars. Wassermann (1.1.1). 5 mai. Wassermann (1/2.0.0).

Obs. 340. — Chancre syphilitique du frein de 1 mois, début de roséole. B. (1/2 0.0). 606 intraveineux, 0,40 le 5 août 1911 ; 0,50 le 11 ; 0,60 le 17. Disparition de la roséole en 4 jours.

du chancre en 13 jours. Pas d'accidents ultérieurs (6 mois), 10 février. Wassermann, 1.1.3/4.

Obs. 341. — Syphilis de 3 mois. Roséole érythémateuse confluente; croûtes cuir chevelu; syphilides sèches du fourreau. B. (1/2 0.0). 606 veineux : 0,40 le 5 août 1911 ; 0,50 le 11 ; 0,60 le 17. Disparition des accidents. L'après-midi de la 1re piqûre poussée congestive très nette au niveau de la roséole (Herxheimer). A la 3e injection. B. (0.0.0). 17 septembre. Bauer (0.0.0). 3 octobre, injection de 0,60.

Obs. 343. — Phimosis, chancre syphilitique sous préputial de 6 semaines; plaques géniennes. B. (1.0.0). 606 veineux : 0,40 le 5 août 1911 ; 0,50 le 11 ; 0,60 le 17. Le prépuce s'assouplit, mais toujours phimosis 42 jours après, le 17 septembre. A ce moment. B. (0.0.0).

Obs. 344. — Syphilis de 5 à 6 mois. Plaques labiales, forte angine spécifique. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 et 0,60 les 5, 11 et 17 août 1911. Guérison des accidents en 7 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 345. — Août 1911. Syphilis de 1 an. Le 30 novembre dernier a reçu dans un autre service 0,30 de 606 intraveineux ; puis le 21 décembre 0,60 intramusculaire en suspension huileuse. Il avait alors des plaques muqueuses qui ne se sont qu'atténuées mais non guéries. Depuis a toujours eu des accidents. Actuellement plaques scrotales et périnéales. Légère angine. B. (0.0 0). Le malade ne laisse faire qu'une piqûre de 0,40 intraveineuse, et part 6 jours après les plaques scrotales et périnéales non complètement guéries.

Obs. 346. — Phimosis. Roséole papuleuse plus accentuée à la face que sur le tronc. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,40 le 5 août; 0,50 le 11. Les papules sont réduites à l'état de macules le 10e jour. Le phimosis persiste. 17 septembre. B. (0.0.0) 3e injection de 0.60.

Obs. 347. — Syphilis de 6 semaines. Phimosis. Roséole discrète. B. (0.0.0), 606 veineux; le 5 août 1911 ; 0,50 le 11 ; 0,60 le 17. Disparition de la roséole ; le phimosis persiste. A la 3e injection. B. (1.0.0).

Obs. 348. — (V. page 110).

Obs. 349. — Chancre ignoré. Angine spécifique marquée avec plaques exubérantes. B. : (0.0.0). 1,50 de 606. Guérison en 7 jours. A la 3e injection B. (0.0.0).

Obs. 350. — Syphilis de 2 mois. Roséole en voie de disparition, plaque labiale. B. (0.0.0). 8 août 1911. 0,40 de 606 intraveineux ; l'après-midi, légère éruption qui n'a duré que quelques heures ; 38 heures après, 2e éruption beaucoup plus intense, tout à fait scarlatiniforme comme couleur et disposition, avec légère exanthème, température de 40° et vomissements. Pas d'albumine. L'éruption augmente pendant 2 ou 3 jours, en certains points elle est presque purpurique, puis elle va en décroissant et à la fin d'août desquamation en larges lambeaux. Donc évolution de scarlatine, mais la notion de contamination manque ; le malade était à l'hôpital depuis le 28 juillet, et il n'y a pas eu de contagion, malgré l'isolement relatif et très tardif. Les accidents syphilitiques ont disparu pendant cette éruption. On termine le traitement (0,50 le 30 août ; 0,60 le 5 sept.) sans incident. 8 octobre. B. négatif. 10 décembre B. (1. 3/4. 1/2). Injection de 0,50 le 1er février.

Obs. 351. — Syphilis secondaire papuleuse, et légère angine. Prend du 25 juillet au 8 août 1911 deux séries de 20 capsules de 606 à 0 gr. 10, soit en tout 4 grammes. Les lésions diminuent mais légèrement ; l'angine guérit. On fait alors du 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 14 et 20 août 1911. Amélioration beaucoup plus rapide, le 6e jour il n'y a plus que des macules. Bauer (0.0.0.) à la 1re injection et (0.0.0) à la 3e. Ne se fait pas surveiller et 5 mois 1/2 après (février 1912), légère

angine spécifique. Les cicatrices des papules du mois d'août sont toujours pigmentées.

Obs. 352. — Syphilis de 3 mois. Angine, roséole papuleuse, plaques anales et scrotales. Prend en juillet 1911, 44 capsules de 606 neutre, soit 4 gr. 40. Celles-ci sont bien supportées, mais ne modifient sensiblement aucun des accidents qui disparaissent au contraire 10 à 12 jours après le début du traitement par l'arsénobenzol intraveineux : 0,40, 0,50 et 0,60 ; les 9, 14 et 21 août. Bauer à la 3e injection, (1.3/4.1/2). Reste sans surveillance, et 5 mois après (23 janvier 1912) revient avec des plaques scrotales.

Obs. 353. — Syphilis de 7 mois. Roséole érythémato-squameuse généralisée. Prend, en une vingtaine de jours (juillet 1911) 4 gr. 30 de 606 neutres en capsules de 0 gr. 10. Amélioration manifeste. Il ne reste que des macules sans infiltration ni squames. B. (1/2.0.0). 606 intraveineux, 0,40, 0,50 et 0,60 ; les 9, 12 et 18 août 1911 : les macules disparaissent à leur tour presque complètement. 19 septembre, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 23 septembre. 17 novembre. B. (1.3/4.1/2).

Obs. 357. — Syphilis de 8 mois. Roséole de retour. Plaques scrotales à tendance circinée, angine marquée, avec ulcérations serpigineuses. B. (0.0.0), 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60; les 10, 16 et 22 août 1911. Guérison en 6 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0).

Obs. 358. — Syphilis de 8 mois. Angine spécifique. Prend en juillet 1911 20 capsules de 606 à 0 gr. 10, qui font disparaître à peu près les lésions, mais produisent pendant quelques jours des douleurs abdominales. 24 jours après revient avec une angine ulcéreuse, plus forte qu'avant. B. 1/2.0.0. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 10, 16 et 22 août 1911. La dysphagie disparaît en 2 jours, l'angine est cicatrisée en 7 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0).

Obs. 359. — Syphilis de 3 mois environ. Roséole érythémateuse. Syphilides papulo-érosives du fourreau. Angine spécifique. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 10, 16 et 22 août 1911. Disparition de la roséole en 6 jours, de l'angine en 8, des lésions de la verge en 10 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). Ne revient qu'en février 1912 (5 mois 1/2 après) avec roséole de retour pâle, et une plaque muqueuse de la verge. Wassermann (1/2.1/4.0). De nouveau 606 : 0 30, 0,40, 0,40, et 0.40 les 23 et 28 février, 2 et 5 mars 1912. Guérison en 10 jours. 20 avril. Bauer (0.0.0). Injection de 0.50 le 2 mai.

Obs. 360. — 2 chancres syphilitiques balanopréputiaux de 6 semaines. Roséole érythémateuse. B. (3/4. 1/2. 1/4), 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 12, 18 et 24 août 1911. Cicatrisation des chancres en 6 et 8 jours ; disparition de la roséole en 10 jours. Bauer négatif le 13 octobre et le 31 décembre 1911.

Obs. 361. — Chancre du frein de 2 mois, presque cicatrisé. Roséole discrète. B. (3/4. 1/2. 1/4), 606 veineux : 0,40, 0,50 et 0,60 les 12, 18 et 24 août 1911. Chancre cicatrisé et roséole disparue en 4 jours. A la troisième injection. B. (1/2. 0. 0). Le 25 septembre, persistance de l'induration. B. (0. 0. 0). 14 janvier 1912. Aucune trace de la syphilis ; B. (1. 1. 1).

Obs. 362. — Phimosis partiel, chancre de la rainure de 1 mois 1/2. Soupçon de roséole, petite plaque labiale. Bauer douteux ; 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 12, 18, 24 août 1911 Cicatrisation en 14 jours. Presque aussitôt après la première piqûre sensation d'étouffement (légère) pendant une 1/2 heure. A la 3e injection B. (0. 0. 0). — 16 septembre. Pas d'accidents.

Obs. 363. — Chancre du frein un peu ulcéreux. Roséole. érythémateuse à tendance papuleuse. Bauer (3/4. 1/2. 0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18, 24 août. Le jour de la première injection et pendant 5 à 6 heures poussée congestive de la roséole qui est nettement boutonneuse (Herxheimer). Cicatrisation du

chancre en 11 jours ; disparition de la roséole en 13 jours.

Obs. 365. — Chancre syphilitique ulcéreux du frein depuis 2 mois. Roséole érythémateuse confluente B. (0. 0. 0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, et 0,60 les 14, 19 et 25 août 1911. Cicatrisation du chancre en 11 jours ; disparition de la roséole en 14 jours. A la troisième injection B. (0. 0. 0).

Obs. 366. — Phimosis ; chancre sous préputial depuis 2 mois. Roséole érythémato-papuleuse B. (0. 0. 0). 606 veineux : 0,40 ; 0,50 ; 0,60 les 14, 19 et 25 août 1911. Le Phimosis disparaît le sixième jour laissant 2 chancres qui sont cicatrisés 4 jours après. Disparition de la roséole en 14 jours. A la troisième injection B. (0. 0. 0). Eruption érythémateuse assez légère pendant 48 heures après la première injection. 17 janvier 1912. Pas d'accidents. Wass. négatif ; id. le 18 mai.

Obs. 370. — Phimosis, chancre sous préputial ; syphilides érosives du limbe, légère angine spécifique. B. (1/2. 0. 0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 19 et 25 août. Guérison des accidents en 12 jours. A la troisième injection. B. (0 0. 0). 11 janvier 1912. Pityriasis rosé : pas de syphilis. B. (1. 1. 1). 1er mai. Pas d'accidents. B. (1. 1/2. 0).

Obs. 372. — Syphilis de 2 ans. Syphilides tuberculeuses corymbiformes sur tout le tronc et le front. Orchite droite. Alopécie. Wass. douteux. 606 intraveineux : 0,40 0,50 0,60 les 15, 21 et 26 août 1911. Les plus petites papules disparaissent en 6 jours, les plus grosses en 12 laissant des macules jaunâtres. L'orchite est à peu près guérie le troisième jour. 30 septembre B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 374. — Chancre syphilitique érosif du fourreau de 2 mois. Roséole érythémateuse. Angine assez forte. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 0,50 0,60 les 17, 23 et 29 août 1911. Guérison du chancre en 6 jours, de la roséole et de l'angine en

8 jours. 20 octobre B. (0.0.0). Injection de 0,60 le 30 octobre. Non revu depuis.

Obs. 377. — Syphilis de 4 ans. Plaques érosives du scrotum, quelques plaques fissuraires de la langue. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40 0,50 et 0,60 les 17, 22 et 28 août 1911. Cicatrisation en 7 jours. A la troisième injection, B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 378. — Syphilis de 3 mois. Roséole érythémateuse. B (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 17, 23 et 29 août 1911. Guérison en 9 jours. A la troisième injection. Bauer (0.0.0). 7 février 1712 gorge douteuse. Bauer (0.0.0). Non revu.

Obs. 379. — Chancre de la rainure depuis 6 semaines. Roséole érythémateuse confluente. Plaques diphtéroïdes balano-préputiales. Syphilides hypertrophiques périnéales et périanales. Croûtes du cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 17, 23 et 29 août 1911. Disparition de tous les accidents du sixième au douzième jour, 1er octobre B. (0.0.0). Injection de 0,60 le 10 octobre. 6 décembre B. (1.1.3/4). Fin janvier 1912 aurait été traité pour une néphrite aiguë. Actuellement (18 février) il a encore quelques douleurs lombaires, mais plus d'albumine. B. (1.1.1). 22 mars 1912. Va bien, B. (1.1.3/4).

Obs. 381. — 2 chancres syphilitiques du fourreau et de la rainure depuis 7 semaines. Roséole érythémateuse. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Guérison des chancres et de la roséole en 10 jours. 4 octobre B. (0.0.0). 8 octobre. Injection de 0,50. 28 janvier 1912, va très bien. Bauer négatif.

Obs. 382. — Chancre de la rainure de près de 3 mois en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse confluente ; angine spécifique. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 2 septembre 1911. Phénomène d'Herxheimer le jour de la première injection sur la roséole ; celle-ci disparaît en même temps que le chancre et l'angine vers le 10e jour. La

troisième injection rend plus souffrant. Sans réaction thermique le malade a des céphalées assez violentes et des vomissements pendant 2 jours ; puis, 3 jours après, ictère avec décoloration des selles. Foie normal, pas d'albumine ; les selles restent décolorées presque 3 semaines. Le 10 octobre il y a encore du subictère des conjonctives. Jamais le malade n'a d'ailleurs gardé complètement le lit. Wassermann (1.3/4.3/4). Pas d'accidents depuis ; bon état général. Wassermann négatif le 5 novembre et le 16 janvier 1912.

Obs. 383. — Syphilis il y a 2 ans 1/2. Petites plaques linguales. B. (3/4.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Guérison des accidents, d'ailleurs légers, en 4 jours. Pas d'accidents depuis (8 mois). B. (1.1/2.0) le 1er septembre (à la 3e inject.), (1.3/4.3/4) le 20 octobre, (1.1.1/4) le 10 mars 1912.

Obs. 384. — Chancre ignoré. Roséole érythémateuse confluente, légère angine. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Guérison en 8 jours. B. à la troisième injection (1/4.0.0), le 15 octobre (1.1.1). 7 janvier 1912. Petite érosion linguale en face un chicot, pas d'accidents syphilitiques, mais B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 17 janvier, suivie d'érythème 24 heures. 10 mars. B. (1.1.1).

Obs. 385. — Chancre anal ; plaques érosives du scrotum, et surtout de toute la région interfessière. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Cicatrisation en 8 jours. A la troisième injection. B. (0.0.0).

Obs. 386. — Phimosis. Chancre sous préputial. Roséole papuleuse confluente et généralisée jusqu'au bout des doigts, syphilides du limbe, plaques scrotales. Anémie secondaire. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Au moment, de la deuxième injection la majorité des papules sont complètement affaissées et les plaques cicatri-

sées. A sa sortie, le 2 septembre, n'a plus que du phimosis, et sur le tronc des macules un peu squameuses.

Obs. 387. — Syphilis de 6 mois, plaques labiales et commissurales. B. : (200). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Guérison en 6 jours. A la troisième injection B : (0.0.0). Ecrit en mars 1912 qu'il allait bien.

Obs. 388. — Syphilis de 3 mois. Plaques érosives, quelques-unes ulcéreuses du scrotum, syphilides hypertrophiques interfessières, légère angine, syphilis pigmentaire du cou. B. : (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Epidermation en 5 jours, mais le 2 septembre, encore un peu de relief des accidents périanaux. A la troisième injection. B. (0 0.0). Non revu.

Obs. 389. — Chancre du fourreau. Phimosis, quelques plaques du limbe. Roséole discrète. B. (000). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1912. Cicatrisation des plaques en 4 jours, du chancre en 6, disparition de la roséole et du phimosis en 8 jours. Pas d'accidents ultérieurs (8 mois). 14 janvier 1912. B. : (1/2 0.0). Injection de 0,50 le 24 janvier.

Obs. 392. — Chancre ignoré. Roséole papuleuse lenticulaire confluente du tronc. Angine assez forte. Croûtes du cuir chevelu ; quelques plaques balano préputiales. B. : (000). 606 : 1 gr. 50 en 3 injections, fin août 1911. A la troisième injection, B. : (1/2 0.0). Le douzième jour n'a plus que des macules jaunâtres, et une petite ulcération palatine ; sort, et n'est pas revu.

Obs. 393. — Syphilis de 3 mois. Roséole papuleuse lenticulaire du tronc. Syphilides hypertrophiques génito-crurales. B. : (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 24, 30 août et 5 septembre 1911. Guérison en 10 jours. A la troisième injection. B. : (0.0.0). 21 octobre. Va bien. B. : (0.0.0). Injection de 0,50 le 3 novembre 1911.

Obs. 394. — Syphilis de 10 mois. Vaste syphilide ulcéreuse

de la région du coude, de 13 centimètres de diamètre. B. : (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 24, 30 août et 5 septembre 1911. Immédiatement la plaie se nettoie et bourgeonne, mais la cicatrisation est assez lente. Le 1er octobre il y a encore tout un croissant non épidermisé. On fait une quatrième injection de 0,60. Le malade sort le 2 octobre et n'est pas revu.

Obs. 395. — Chancre du limbe il y a 7 semaines. Ulcération de 3 à 7 millimètres de haut faisant tout le tour du prépuce. Plaques du gland et du scrotum. Roséole érythémato-papuleuse. Forte angine, plaques labiales, adénites multiples. B. (0.0.0). Etat général médiocre. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 24, 30 août et 5 septembre. Guérison des plaques scrotales et balaniques en 6 jours, de la roséole en 8, de l'angine en 10, du chancre en 14. A la 3e injection B. (0.0.0).

Obs. 396. — Syphilis de 7 ans. Stomatite. Plaques lisses de la langue. B. (1/2.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 le 25, 30 août et 5 septembre 1911. La stomatite guérit en 6 jours. La langue se repapille en 15 jours. Une laryngite chronique n'a pas bougé. 8 octobre. B. (0 0.0). Injection de 0,50 le 25 octobre.

Obs. 397. — Chancre ignoré. Syphilides érosives balanopréputiales et scrotales, condylomes périanaux. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 24, 30 août et 5 septembre 1911. Guérison en 4 jours. Bauer à la 1re et à la 3e piqûre (0.0.0).

Obs. 398. — Syphilis il y a 3 mois. Roséole érythémateuse, très légère angine. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Guérison de l'angine en 3 jours ; de la roséole en 8 jours. Pas d'accidents ultérieurs (8 mois) mais le Bauer reste positif (0.0.0) les 9 septembre, 8 octobre, 14 janvier 1912 ; malgré de nouvelles injections de 606 : 0,50 le 20 octobre 1911 ; 0,50 le 24 janvier et le 16 avril 1912.

Obs. 399. — Syphilis de 8 mois. Plaques érosives, ulcéreuses et hypertrophiques balanopréputiales, et interfessières B. (0.0.0).

606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Guérison en 4 à 13 jours. 18 octobre. Pas d'accidents de syphilis. B. (0.0.0).

Obs. 401. — Phimosis, chancre sousprépulial de 6 semaines. Roséole érythémato-papuleuse. Croûtes du cuir chevelu B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 sept. 1911. Les papules sont purement maculeuses le 6e jour, le phimosis ne disparaît que le 14e jour. A la 3e injection Bauer (0.0.0). Ne revient qu'au bout de 6 mois (30 mars) avec quelques plaques linguales.

Obs. 403. — Chancre sous préputial de 5 semaines. Phimosis de 3 semaines. Plaques hypertrophiques porcelainiques du gland, du périnée et de l'ombilic, angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Le phimosis disparaît en 5 jours ; les accidents se cicatrisent en 13 jours. Le Bauer reste positif (0.0.0) le 8 septembre et le 8 octobre.

Obs. 404. — Syphilis de 5 ans. Plaques scrotales. Leucoplasie commissurale. B. (1/2.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Cicatrice en 4 jours des plaques. La leucoplasie n'est pas sensiblement modifiée. Bauer à la troisième injection (0.0.0).

Obs. 405. — Grand chancre érosif du limbe. Phimosis. Syphilides érosives du scrotum qui est œdématié et violacé ainsi que toute la verge. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. Sort le 9 septembre. Bauer (0.0.0). Les plaques sont cicatrisées, le chancre l'est presque ; l'œdème du fourreau et du scrotum ont disparu, mais le phimosis persiste.

Obs. 407. — Phimosis dur et violacé depuis 6 semaines. Roséole à tendance papuleuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 0,60 les 28 août, 2 et 8 septembre 1911. La roséole disparaît en 10 jours, le phimosis en 3 semaines. A la troisième injection

B. (0.0.0). Le lendemain de la troisième injection, zona thoracique et du bras droit.

Obs. 408. — Syphilis secondaire intense chez un gros éthylique, phimosis en énorme battant de cloche violacé couvert d'érosions et d'ulcérations. Plaques scrotales, périanales, interdigitales. Croûtes cuir chevelu. Alopécie. Adénites multiples. Bauer (0.0.0). 606 intraveineux ; 0,40, 0,50, 0,60, 0,60 les 31 août, 6, 12 et 22 septembre 1911. Amélioration progressive, assez rapide, mais les accidents ne sont tous épidermisés qu'en 3 semaines, et il persiste encore du phimosis, mais souple. Bauer aux troisième et quatrième injections: (0.0.0). Non revu.

Obs. 413. — Cicatrice de chancre de l'index remontant à 3 mois. Syphilis palmaire psoriasiforme. Angine. B. (1/4. 0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. L'angine disparaît en 5 jours, mais la syphilis palmaire seulement en 30 jours. A la troisième injection. B. (1.0.0). 3 mars 1912, aucun accident. B. (1.1.1).

Obs. 414. — Syphilis de 3 mois. Papules hyperthrophiques du gland; syphilides hypertrophiques en nappe du scrotum; plaques érosives labiales, lisses linguales, légère angine. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Epidermisation en 4 jours, guérison complète en 12 jours. B. (0.0.0) le 12 septembre, et le 14 octobre.

Obs. 415. — 3 chancres érosifs de la rainure. Roséole érythémateuse légère ; quelques plaques érosives du fourreau. B. (1/2.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Guérison en 12 jours. A la 3e injection, B. (1/4.1/4.0).

Obs. 416. — Chancres sous préputiaux de 2 mois. Phimosis depuis 15 jours. Vague début de roséole. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0.50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1912. Sort le 16 septembre. Moins d'induration sous préputiale, mais tou-

jours phimosis. Bauer (0.0.0). Traces d'albumine après la 1re et 2e injection. 16 janvier 1912. Phimosis. Roséole érythémateuse. Angine.

Obs. 417. — Syphilis de 4 mois. Syphilides érosives de la verge et du scrotum, croûtes du cuir chevelu, papules du front, atténuées d'une façon légère par traitement mercuriel intramusculaire et intraveineux. Bauer (1.1.1/2). 606 intra-veineux, 0,40, 0,50, 0,60, les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Guérison des accidents en 12 jours. A la 3e injection. B. (1.1.3/4). 15 octobre. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 29 octobre 1911. 14 janvier 1912. Pas trace de syphilis. Wass. négatif, 5 mai. Pas d'accidents. B. (1.1/2.1/2).

Obs. 418. — Syphilis de 3 mois. Plaques érosives balano-préputiales et périanales. Angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Guérison en 5 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). 3 mars 1912. Aucun accident. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 13 mars.

Obs. 419. — Phimosis depuis 6 semaines. Très légère roséole. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. A la 3e injection. B. (1/4.0.0). Le phimosis met près de 6 semaines à disparaître complètement ; après la 3e piqûre céphalée pendant 3 jours. 29 octobre, va bien. Wass. (1.3/4.1/2). 27 novembre. Pas d'accidents.

Obs. 420. — Syphilis de 20 mois non traitée. Syphilides ulcéreuses circinées du scrotum et de la face inférieure de la verge et végétantes en nappe interfessières depuis 18 mois. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 31 août, 6 et 12 septembre 1911. Guérison complète en 12 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). Avait de l'acné pustuleux de la face qui a subi une exacerbation passagère après la 1re injection.

Obs. 421. — Syphilis de 4 mois. Syphilides circinées autour de la cicatrice du chancre sur le fourreau. Syphilides érosives et

papulo-érosives de la verge et du scrotum. Angine. B. (0.0.0). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 septembre 1911. Guérison de l'angine en 5 jours, des accidents génitaux en 10 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0).

Obs. 425. — Syphilis de 6 mois. Roséole de retour ; B. (0.0.0). 606 veineux, 0,40 et 0,60 les 4 et 9 septembre 1911. Disparition de la roséole en 6 jours. Quand nous traitons le malade on venait de lui faire dans un autre service une injection de 606 dont une partie avait fusé à côté de la veine déterminant de l'œdème du bras, et de la périphlébite sur une longueur de 15 centimètres. A sa sortie le 14 septembre, la veine est toujours indurée.

Obs. 426. — Chancre du prépuce de 1,5 × 3 centimètres. Début de roséole. B. (0.0.0). 606 veineux. 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 septembre 1911. Chancre complètement épidermisé en 10 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 428. — Syphilis de 3 ans. Syphilides papuleuses de la verge, érosives du scrotum. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9 et 15 septembre 1911. Guérison en 14 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0).

Obs. 434. — Chancre de la rainure. Roséole érythémateuse à tendance papuleuse ; quelques plaques balaniques. Wass. (0.0.0). 606. 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. Disparition des accidents en 8 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). 15 novembre. Va bien. B. (0.0.0). 11 décembre. Herpès balanique ; 12 décembre. Injection de 0,50.

Obs. 435. — Toute la région balano préputiale ne forme qu'une vaste érosion diphtéroïde. Roséole érythémateuse. B. (0.0 0). 606 veineux. 0,40, 0,50, 0,60, les 7, 13 et 19 septembre 1911, à la 3e injection (0.0.0). L'amélioration rapide les premiers jours se ralentit quand le gland est bien nettoyé, il présente alors l'aspect d'une plaie banale, rouge vif, qui met

5 semaines à se cicatriser. Le 3 octobre injection de 0,60. 18 janvier 1912, va bien. B. 1/2 1/2.0). Le malade présente de l'ichtyose ancienne qui n'a pas été influencée par le traitement.

Obs. 436. — Syphilis de 8 mois. Plaques muqueuses pénienes, scrotales et labiales. Croûtes du cuir chevelu. Céphalées. B. (1/4. 1/4. 0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. Disparition de la céphalée en 2 jours, des autres accidents en 5 jours. A la troisième injection. B. (0.0.0).

Obs. 437. — Syphilis de 1 an, dont les accidents secondaires ont très bien guéri par injections d'hectargyre. Actuellement dépapillation du bord droit de la langue. B. (3/4. 1/4. 0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. A la troisième injection. Bauer (0.0.0). La dépapillation de la langue persiste mais en changeant de place, prenant tout à fait l'allure d'une glossite exfoliatrice. 21 octobre 1911. B. (0.0.0). 4 novembre. Injection de 0,50 ; 17 décembre B. (0.0.0). Injection de 0,50 les 13.20 février 1912, B. (1.1.1).

Obs. 438. — Syphilis de 3 mois. Erosions et papules linguales. Bauer (0.0.0). 606 veineux ; 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. Cicatrisation en 6 jours, mais il persiste quelque temps de la dépapillation au niveau des accidents. Traces d'albumine passagères après la troisième piqûre. B. (0.0.0) à la troisième piqûre (1/4. 1/4. 0) le 21 octobre ; (1.1.1) le 8 janvier 1912. On fait néanmoins le 8 janvier une injection de 0,50.

Obs. 439. — Syphilis de 3 mois 1/2. Plaques érosives balano-préputiales, hypertrophiques périanales. Angine et plaques palatines B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13, 19 septembre 1911. Guérison de la bouche en 5 jours, de l'anus en 10 jours, de la verge en 16. A la troisième injection B. (0.0.0). 29 novembre 1911. Phimosis partiel, papillomes de chaque côté du frein, balano-posthite ; angine érythémateuse. Bauer (1. 1/4. 0). Il s'agit vraisemblablement de lésions banales car

elles ne sont pas influencées d'une façon notable par 3 nouvelles injections de 606 (0,40, 0,50, 0,60). Non revu depuis.

Obs. 440. — Syphilis de 8 mois. Quelques plaques linguales. Syphilis pigmentaire du cou. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13, et 19 septembre 1911. La langue est guérie en 3 jours mais la syphilis pigmentaire n'est que très légèrement atténuée et elle se devine encore à la fin de mai 1912, donc 6 mois après. 15 octobre. Bauer (0.0.0). Injection de 0,50 le 29. 22 novembre, zona intercostal. 17 décembre, Bauer (1. 1/4.0). 24 janvier 1912, Injection de 0,50. 17 mars, Bauer douteux. 1er mai. Très bien au point de vue syphilis, Bauer (1.1.1) mais à l'occasion d'une grippe réveil d'une ancienne tuberculose pulmonaire (hémoptysies 1 y a 3 ans 1/2) que le traitement arsénical n'a pas modifiée.

Obs. 441. — Réinfection. V. page 145.

Obs. 442. — Syphilis de 9 mois. Plaques muqueuses confluentes des lèvres, de la voûte palatine et de toute la gorge. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 7, 13 et 19 septembre 1911. Guérison complète en 8 jours. Herpès balanique après la 1re injection. A la 3e injection (0.0.0). 5 novembre, B. (1.0.0). Injection de 0,50 le 17 novembre, 3 mars 1912, B. (1.1/2.0).

Obs. 443. — Chancre syphilitique près du frein depuis 6 semaines. Roséole érythémato-papuleuse. B. (0.0.0). 600 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13 et 19 septembre 1911. Disparition de la roséole en 8 jours, du chancre en 14. A la 3e injection, B. (0.0.0). 18 mai. Pas de nouveaux accidents. Mais B. (0.0.0).

Obs. 444. Chancre sous-préputial, phimosis. Roséole érythémateuse depuis 15 jours. Bauer. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 16 et 22 septembre 1911. Guérison des accidents en 10 jours. 25 octobre. Bauer (1/4.0.0).

Obs. 446. — Gros chancre diphtéroïde du méat âgé de 6 semaines. Paraphimosis. Roséole érythémateuse à tendance papu-

leuse. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16 et 22 sept. 1911. On ne voit plus qu'à peine la roséole et le chancre a diminué au moins des 4/5 quand le malade sort le 12e jour. Non revu.

Obs. 448. Phimosis partiel. Chancre du fourreau en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse de 8 jours. Croûtes du cuir chevelu. Ethylisme. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 11, 16 et 22 sept. 1911. Guérison du phimosis et du chancre en 3 jours, de la roséole et des syphilides du crâne en 7 jours. A la 3e injection. B. (0.0.0). 21 octobre. Bauer (0.0.0). Injection de 0,50 le 5 novembre. 28 janvier 1912. Roséole de retour, quelques céphalées disparaissant par pilules de protoiodure.

Obs 451. — Phimosis et chancre du limbe depuis 6 semaines. Roséole naissante. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 14, 20 et 26 septembre 1911. Non complètement guéri à sa sortie le 13e jour. A la 3e injection. Bauer (0.0.0). Non revu.

Obs. 452. — Chancre du limbe, transformation en plaques muqueuses. Plaques labiales et linguales. B. (3/4.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 14, 20 et 26 septembre 1911. Disparition des accidents en 12 jours. A la 3e injection, B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 453. — Syphilis ignorée. Syphilides ulcéreuses phagédéniques du gland et de l'avant-bras droit. Bauer (0.0.0). Le phagédénisme s'arrête par l'administration quelques jours de KI, puis les ulcérations se cicatrisent (avec perte de substance du gland) en 14 jours sous l'influence du 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20 et 26 sept. 1911. A la 3e injection Wass (0.0.0). Non revu.

Obs. 454. — Le 4 juillet 1911 vient pour 2 chancres syphilitiques de la racine de la verge datant de 1 mois. Prend 3 séries de 20 capsules de 0 gr. 10 de 606 neutre, soit un total de 6 grammes. Les chancres guérissent en 15 jours, mais 1 mois après appa-

raissent des accidents secondaires particulièrement intenses : papules ulcéro-croûteuses, syphilides ulcéreuses des bras, plaques labiales et interdigitales ; quelques céphalées. Bauer (0.0.0). 1 gr. 50 de 606 en 3 inject. La céphalée disparaît en 24 heures, tout est cicatrisé le 12e jour, il ne reste plus qu'un peu d'infiltration des grosses papules du dos. A la 3e injection Bauer (0.0.0).

Obs. 455. — Chancre syphilitique du méat depuis 2 mois; roséole érythémateuse discrète ; plaques balano préputiales ; angine; légère céphalée. Wass (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20 et 26 septembre 1911. Disparition de la céphalée en 24 heures, des plaques en 6 jours, le méat s'assouplit, herpès labial après la 2e piqûre.

Obs. 456. — (V. page 102).

Obs. 457. — Phimosis, chancre sous préputial. Roséole acnéiforme. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 0,60, 0,60 les 14, 20, 26 septembre et 3 octobre 1911. Disparition de la roséole et du phimosis en 8 jours, mais les lésions sous préputiales (transformation secondaire) ne sont cicatrisées que le 26e jour. Pas d'accidents depuis (7 mois). B. négatif le 18 novembre 1911 et le 4 mars 1912.

Obs. 459. — Phimosis depuis 1 mois 1/2. Chancre sous préputial. Roséole érythémato-papuleuse généralisée ; syphilis palmaire ; plaques linguales. Éthylisme. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20 et 26 septembre 1911. L'amélioration est assez lente, le malade sort le 27 septembre, amélioré mais non guéri. Non revu.

Obs. 460. — Chancre de la rainure balanoprépuliale n'ayant depuis 2 mois 1/2 aucune tendance à la cicatrisation. Roséole érythémateuse diffuse. Plaques scrotales labiales, interdigitales. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20 et 26 septembre 1911. Cicatrisation des plaques en 6 jours, du chancre

en 8, disparition de la roséole en 13. A la troisième injection, B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 461. — Cicatrice violacée de chancres du pubis et du frein. Roséole érythémato-papuleuse. Plaques péniennes, scrotales, interfessières ; angine. Malade malingre. B. (1/4.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20 et 26 septembre 1911. La première piqûre n'est suivie que de l'assèchement des lésions interfessières, les autres accidents disparaissent du 10e au 16e jour. A la troisième injection, B. (1/2.0.0). Écrit le 10 mars 1912 qu'il n'est survenu aucun accident et qu'il est « plus fort qu'avant ».

Obs. 462. — Chancre préputial de 6 semaines en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse. Croûtes cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23 et 29 septembre 1911. Guérison du chancre en 3 jours, des croûtes cuir chevelu en 5, de la roséole en 10. 3 décembre, B. (1/2.1/4.0). 6 janvier 1912, va bien ; injection de 0,50.

Obs. 463. — Cicatrice de chancre préputial de 6 semaines. Papules du front. Syphilide impétigineuse de la moustache. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23 et 29 septembre 1911. Guérison en 12 jours. Assouplissement de la cicatrice du chancre. Après sa première piqûre a eu de légers bourdonnements d'oreille qui ont duré 1 mois. 10 novembre, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 22 novembre. 10 décembre, quelques céphalées. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 24 février 1912. 17 mars. Plus de céphalées. Wass. (1.1.1/4. 14 avril 1912, va bien ; 5 mai, Wass. (1.1.1).

Obs. 464. — Énorme chancre du frein cicatrisé. Roséole érythémateuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23 et 29 septembre 1911. La roséole ne disparaît qu'en 18 jours. 26 novembre. B. (1.1.1). 7 janvier 1912. B. (1.1.1). 4 mars 1912,

très bien. « Se porte mieux qu'avant. » Mais B. (1.1/2.0). 2 avril. Injection de 0,50.

Obs. 465. — Chancres multiples de la rainure en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse. B. (0.0.0). Abcès froid costal. Infiltration tuberculeuse du sommet pulmonaire gauche. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23 et 29 septembre 1911, très bien supporté. Disparition des accidents spécifiques en 13 jours. 30 octobre. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 17 novembre ; 3 mars, va bien ; Wass. (1.1.1).

Obs. 466. — Syphilis de 1 an soignée au début à l'Hôtel-Dieu par 2 injections de 606 (0 gr. 30 et 0,40). N'a pas eu d'accidents jusqu'à ceux, remontant à 2 mois, pour lesquels il vient à Ricord : grosses syphilides hypertrophiques périnéales et interfessières. Syphilome de la lèvre inférieure. Éthylisme. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 18, 23 et 29 septembre. Le 30 septembre (14e jour) est presque complètement guéri. Refuse une quatrième piqûre ; revu 8 mois après sans accidents.

Obs. 467. — Syphilis de 2 ans, actuellement latente. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 septembre et 3 octobre 1911. Wassermann négatif, le 11 janvier et le 4 mars 1912.

Obs. 468. — Syphilis de 5 mois. Angine assez accentuée. B. (1/2.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25 et 31 octobre 1911. 2 mois après (29 déc.) se plaint d'étourdissements et de vertiges, il vient alors d'avoir la grippe. Wass. (1.1.1/2). Prend 2 grammes d'iodure. Les céphalées disparaissent complètement.

Obs. 469. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole érythémateuse. Plaques érosives du limbe. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 septembre et 3 octobre 1911. Disparition des accidents en 6 jours. 2 heures après sa seconde piqûre vue obscurcie par sensation de nuages, peut pourtant lire, mais les lettres semblent danser. Ces troubles durent l'après-midi, ils

ont disparu le lendemain matin et ne se reproduisent pas 29 octobre. B. (0.0.0). 12 novembre, injection de 0,50. 7 janvier 1912. Aphtes labiales. Toujours induration à la place du chancre. Wassermann négatif. 5 mai, très légère induration à la place du chancre. B. (0.0.0).

Obs. 470. — Syphilis de 3 mois. Plaques labiales confluentes. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 septembre, et 3 octobre. Guérison en 14 jours. 4 mois après plaques muqueuses de la muqueuse génienne. Non revu dans l'intervalle. Aucun soin. Ethylique.

Obs. 471. — Chancres sous préputiaux. Phimosis. Roséole papuleuse lenticulaire généralisée. Syphilis palmaire. Plaques scrotales. Céphalées nocturnes. Croûtes cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 septembre et 3 octobre 1911. Le 12e jour il n'y a plus que des macules à la place des papules, la syphilis palmaire existe toujours. La céphalée n'a disparu que le 9e jour.

Obs. 475. — Syphilis de 4 mois. Roséole de retour, circinée. Langue scrotale avec profondes ulcérations. Vastes nappes de syphilides confluentes des lèvres, de la voûte palatine, et de toute la gorge. Adénite cervicale et sous-mentale. Dysphagie Wass. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,60 les 25, 30 septembre, 6 et 12 octobre 1911. La gorge et la voûte palatine sont presque guéris et la dysphagie a disparu le 5e jour ; ce sont les ulcérations linguales qui disparaissent les dernières, le 15e jour tout est cicatrices, mais la langue conserve l'aspect scrotal.

Obs. 476. — Syphilis de 2 ans. Petites plaques des bords de la langue. Bronchite chronique. B. (0.0.0). 606 veineux ; 0,40 0,50, 0,60, le 25, 30 septembre et 6 octobre 1911. Disparition des ulcérations en 4 jours, il reste une très légère leucoplasie.

Obs. 477. — Syphilis de 4 mois. Syphilides serpigineuses de

la verge, plaques hypertrophiques périanales ; syphilides papulo-croûteuses secondo tertiaires du tronc, des jambes et du cuir chevelu. Wass. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 le 25, 30 septembre et 6 octobre 1911. Cicatrisation des syphilides de la verge en 5 jours, de l'anus en 10 jours. Le 15e jour les papules sont purement maculeuses, assez pigmentées.

Obs. 478. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole érythémateuse à son déclin. Angine. Plaques labiales et du bord de la langue. B. (0.0.0). 609 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 25, 30 septembre et 6 octobre 1911. Guérison de tous les accidents en 12 jours.

Obs. 481. — Syphilis de 2 mois. Syphilides serpétiformes balanoprépuliales. Roséole érythémato-papuleuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 30 septembre et 6 octobre 1911. Cicatrisation des plaques en 4 jours. Disparition de la roséole en 11 jours. 5 novembre, pas d'accidents. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 20 novembre 1911.

Obs. 484. — 5 chancres ecthymateux le long du raphé de la verge de 1 mois 1/2 et chancre périunguéal du médius gauche survenu 4 jours après les premiers. Roséole érythémateuse confluente. Céphalées. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 28 septembre, 4 et 10 octobre 1911. Disparition de la céphalée en 2 jours, de la roséole en 12. Cicatrisation des chancres de la verge en 6 jours, de celui du médius en 22 ; l'ongle a presque totalement disparu. 8 avril 1912. Pas de nouveaux accidents. B. (1.1.1).

Obs. 485. — Chancre syphilitique du frein depuis 6 semaines. Roséole érythémateuse naissante. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 0,60 les 28 septembre, 4 et 10 octobre 1911. Cicatrisation du chancre et disparition de la roséole en 6 jours. 5 novembre. Bauer (0.0.0). Injection de 0,50 le 16 novembre.

Obs. 488. — Phimosis, chancre sous préputial. Roséole érythé-

mato-papuleuse. Bauer (1.2.0.0). 606 veineux : 0,40 0,50, 0,60 les 28 septembre 4 et 10 octobre 1911. La roséole disparaît en 13 jours, le phimosis en 14, et le chancre est cicatrisé 3 jours après. 18 heures après la dernière injection, température 39°5, violente céphalée due à une angine herpétique. 18 novembre 1911 et 28 janvier 1912. Va bien. Bauer (1.1.1).

Obs. 491. — Cicatrice de chancre syphilitique du prépuce de 5 semaines. Très vague roséole. Adénite inguinale gauche inflammatoire. B. (0.0.0) 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 7, 19 octobre 1911. Le bubon se résorbe. L'induration du chancre ne se modifie pas. 12 novembre. B. (0.0.0). Le malade ne vient même pas chercher le résultat de son séro diagnostic, et le 18 janvier 1912 il vient nous voir avec quelques plaques balano-préputiales, scrotales, et périanales, et de l'angine spécifique légère, mais nette.

Obs. 492. — Chancre il y a 4 mois. Psoriasis franc depuis 10 ans. Syphilis palmaire et plantaire psoriasiforme depuis 1 mois, en même temps que syphilides sèches en nappe de la verge. B. (0.0.0) 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 2, 7 et 13 octobre 1911. Les lésions de la verge s'atténuent les premières, puis le psoriasis palmaire mais lentement ; le psoriasis franc n'est pas modifié. 19 novembre. Verge normale, traces très légères de syphilis plantaire (plus rien aux moins). Toujours psoriasis vrai. B. (0.0.0). 5 mai 1912. Pas d'accidents. Bauer (1.1.0).

Obs. 494. — Syphilis de 2 mois. Syphilis papuleuse lenticulaire généralisée et confluente. B.(0.0.0) 606 veineux : 0,40, 0,50 0,60, 0,60 les 2, 7, 13 et 20 octobre 1911. Les papules deviennent des macules rouges (vers le 10e jour) puis jaunes (15e jour) 3 décembre B.(1.2.0.0) 19 février 1912. Malgré l'absence de traitement, pas de nouveaux accidents.

Obs. 495. — Chancre du fourreau de 6 semaines, cicatrisé. Roséole naissante. Bauer (0.0.0).606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60,

les 2, 7, et 13 octobre 1911. La roséole disparaît le quatrième jour, l'induration du chancre persiste. Non revu.

Obs. 497. — Chancre érosif géant faisant tout le tour du fourreau et sans tendance à la cicatrisation bien qu'ayant débuté il y a 2 mois. Phimosis. Syphilis secondaire papuleuse, et papulo-croûteuse intense, maximum à la face où certains éléments sont cornés. Wass (3/4.1/2.1/4). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60, 0,60 les 2, 7, 13, 19 octobre 1911. Le 19 octobre, il n'y a plus qu'un tout petit point du chancre non cicatrisé, le phimosis est très réduit; l'éruption secondaire est réduite à des macules pigmentées. Non revu.

Obs. 501. — Syphilis de 2 mois. Chancre cicatrisé. Roséole folliculaire. Bauer (0.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11, 17 oct. 1911. Le treizième jour il n'y a plus que de vagues taches jaunes. 19 novembre, on devine encore les traces de la roséole. B. (1/2.0.0. Injection de 0,50 le 29 novembre.

Obs. 503. — Syphilis de 4 mois. Plaques érosives balanopréputiales; roséole erythémato-papuleuse à son déclin. Angine légère. 0,50 d'albumine. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0.60, les 5, 11, 17 octobre 1911. Disparition des accidents en 6 jours. Pendant toute la durée du traitement l'albumine varie entre 0,40 et 0,75. 24 novembre, encore des traces d'albumine. B. (0.0.0.) 18 mai 1912, écrit qu'il n'a pas eu de nouveaux accidents.

Obs. 504. — Syphilis de 4 mois. Roséole erythémato papulo-squameuse; plaques érosives balano préputiales, légère angine. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11, 17 octobre 1911. Cicatrisation de la verge et de la gorge en 5 jours. Le douzième jour plus que macules jaunes sur le tronc. 19 novembre a engraissé de 7 kilos. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 28 novembre.

Obs. 505. — Phimosis, chancre sous préputial, roséole éry-

thémateuse naissante. Bauer (0.0.0). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11, 17 octobre 1911. Le 6e jour il ne reste plus que de l'induration à la place du chancre cicatrisé. 24 novembre. Bauer (1/2.0.0).

Obs. 508. — Syphilis de 3 mois. Petites plaques du gland. Roséole érythémateuse pâle. Bauer (0 0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 les 5 et 11 octobre. Disparition des accidents en 5 jours. Après la 2e piqûre, 0 gr. 25 d'albumine. Le malade obligé de partir n'est pas revenu.

Obs. 509. — Chancre balanopréputial de 6 semaines. Plaques balaniques. Bauer(0.0.0). Ethylique. Bon état général. Mais 0 gr. 40 d'albumine. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 14 et 20 octobre 1911. L'albumine passe à 0,40 après la 1re piqûre, et passe à 0,75 après la 2e et la 3e. Sort le 12e jour non guéri.

Obs. 511. — Syphilis de 3 mois 1/2. Roséole papulo-squameuse généralisée et confluente, haute en couleur, franchement purpurique aux extrémités. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 14 et 20 octobre 1911. L'angine guérit en 6 jours, l'éruption s'aplatit, puis pâlit lentement, laissant des taches pigmentées (20 nov.), qui disparaissent à leur tour 4 mois après. 20 novembre. B. (600). Injection de 0,50 le 6 décembre. 11 février 1912. Wassermann (1/2-1/4.0. Injection de 0,35 le 2 mars. 5 mai 1912, va très bien. B. (0.0.0).

Obs. 513. — Syphilis de 2 mois 1/2. La roséole, légère, vient de se terminer. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 14, 20 octobre 1911. 8 jours après la 3e injection, zona bilatéral de la face postérieure des cuisses, et quelques jours plus tard, zona intercostal. 18 novembre, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 28 novembre. 24 mars 1912, Wassermann (0.0.0). Injection de 0,50 le 3 avril.

Obs. 514. — Syphilis de 6 mois. Il y a 4 mois a reçu dans un autre service deux injections intraveineuses de Salvarsan.

Entre de nouveau à l'hôpital pour infection streptococcique généralisée avec phlébites multiples. Quand cette poussée infectieuse est terminée le Bauer n'étant pas négatif (1.1/2.1/4) on fait 2 injections intraveineuses de 606 : 0,40 et 0,50 les 12 et 18 octobre bien supportées. Non revu.

Obs. 516. — Syphilis de 3 mois. Roséole érythémateuse confluente, plaques érosives scroto-péniennes, interfessières et labiales. B. (0.0.0). Ethylique. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18, 26 octobre 1911. Les accidents érosifs guérissent en 6 jours, la roséole disparaît en 12.

Obs. 518. — Chancre ignoré. Roséole érythémato-papuleuse, angine, anémie. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50 les 12 et 18 octobre. Part aussitôt après sa 2e piqûre non guéri, mais très amélioré.

Obs. 522. — (V. page 107.)

Obs. 523. — Chancre anal de 6 semaines. Plaques hypertrophiques périanales. Roséole érythémateuse confluente. Bauer (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 18, 24 octobre 1911. Disparition de la roséole en 8 jours, des accidents périanaux en 12 jours. A la 3e injection, très légères traces d'albumine. Non revu.

Obs. 524. — (V. p. 63).

Obs. 525. — Chancre sous préputial de 6 semaines. Phimosis partiel. Roséole érythémato-papuleuse discrète. Plaques scrotales érosives. Adénites multiples. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 21, 27 octobre 1911. Guérison du phimosis en 4 jours, des autres accidents en 10 jours. 2 mai 1912, écrit qu'il n'a vu aucun accident depuis.

Obs. 526. — Chancre sous préputial. Phimosis depuis plus de 6 semaines. Croûtes cuir chevelu. Lésions secondaires papuleuses perdues dans des lésions de gale. 606 veineux : 0,40, 0,50, les 15 et 21 octobre 1911. Les piqûres provoquent un peu

d'albumine (0 gr. 20). Sort le 27 octobre, malgré nous et n'est pas revu. Le phimosis était moins serré, mais non guéri.

Obs. 527. — Phimosis. Chancre sous préputial de 3 semaines. Plaques muqueuses du limbe et du scrotum ; gale ; Wassermann (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 21 et 27 octobre 1911. Guérison en 10 jours. Malgré les observations sort immédiatement après sa piqûre, revient le 22 février avec des plaques balanopréputiales, ayant débuté presque un mois auparavant. Donc rechute au bout de 3 mois.

Obs. 528. — Syphilis de 5 mois. Syphilome labial, les lèvres sont dures, squameuses et fissurées à la surface, l'ouverture de l'isthme labial, rétréci, est douloureux. Ulcérations eczématiformes de la narine, de l'oreille et de la verge. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 21, 27 octobre 1911. Le 12e jour il ne persiste qu'un léger écoulement d'oreille, et de petites fissures de la narine droite et de la commissure labiale gauche. 26 novembre, même état. Injection de 0,50, 606. 19 décembre, quelques lésions mais purement eczémateuses des orifices buccal et nasal. Wassermann (1.1.1). 28 février. B. (0.0.0) ; injection de 0,40. 24 mars. Va bien. Quelques démangeaisons, mais pas de lésions.

Obs. 530. — Phimosis de 6 semaines ; coque dure sous préputiale, méat induré. Céphalées. Gale, avec sans doute roséole. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, le 16, 21, 27 octobre 1911. La céphalée disparaît en 24 heures. Le 12e jour, phimosis moins serré, mais non guéri, toujours grosse induration. Veut partir, non revu.

Obs. 532. — Chancre syphilitique érosif du méat (hypospade). Roséole naissante. Wassermann (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25, 31 octobre 1911. Cicatrisation du chancre en 8 jours ; disparition de la roséole en 6. Le lende-

main de la 3e injection, 0 gr. 50 d'albumine qui a totalement disparu 3 jours après. Non revu.

Obs. 533. — Aurait eu la syphilis il y a 7 ans; mais présente des syphilides papulo-érosives du scrotum qui semblent d'une syphilis plus récente. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25 et 31 octobre 1911. Cicatrisation en 10 jours. 30 avril. Pas d'accidents. B. (1. 1/2.1/2).

Obs. 537. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémateuse, légèrement papuleuse, généralisée. Angine. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 19, 25, 31 octobre 1911. Angine guérie en 48 heures, roséole en 12 jours. 14 mai. Pendant le mois d'avril il a vu quelques rougeurs passagères, et depuis 3 semaines il a mal à la gorge (angine spécifique). On voit encore les traces de sa roséole de retour.

Obs. 538. — Chancre sous préputial de 3 mois. Phimosis. Roséole presque disparue. Plaques interdigitales et linguales. Angine. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 19, 25, 31 octobre 1911. Le phimosis et les plaques interdigitales disparaissent en 10 jours, les autres accidents étaient cicatrisés le 6e jour.

Obs. 539. — Chancre préputial cicatrisé, grosse induration (2 fr.) persistante. Roséole érythémateuse. Légère angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 17, 25, 31 octobre 1911. Disparition de la roséole et de l'angine en 8 jours; l'induration fond presque complètement en 15 jours. 6 décembre, B. (1.0.0). 7 mai 1912, pas d'accidents. B. (1.0.0) ; injection de 0,50.

Obs. 540. — Syphilis de 4 mois. Plaques érosives balano-préputiales. Sciatique gauche. Blennorrhagie. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,45 les 19, 25, 31 octobre 1911. Cicatrisation des plaques en 7 jours. Un peu d'albumine après la 1re injection, n'augmentant pas aux deux suivantes (0 gr. 40) passant à l'état de traces 10 jours après. 3 décembre, va bien. B. (1/2. 1/4.0).

Obs. 541. — Chancre préputial. Roséole naissante. Traces d'albumine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 les 23 et 28 octobre. Les accidents étant disparus, sort avant sa 3e injection. Non revu. L'albumine n'avait pas augmenté pendant les piqûres (0 gr. 15 environ).

Obs. 542. — Phimosis. Chancre sous préputial de 2 mois. Roséole érythémato-papuleuse, syphilides érosives du limbe et du scrotum. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 6 novembre. Disparition de la roséole en 12 jours. Mais le phimosis se modifie peu, et il y a encore des ulcérations du fourreau. Refuse de continuer le traitement.

Obs. 544. — (V. page 109).

Obs. 545. — Syphilis de 2 mois 1/2. Angine. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911. Guérison en 10 jours. Non revu.

Obs. 546. — Phimosis. Syphilides érosives du fourreau et du scrotum, plaques labiales diphtéroïdes. Angine. Syphilides papuleuses en voie d'atténuation. Bauer (0.0.0). Ethylique, 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911. Le douzième jour il n'y a plus que le phimosis et une ulcération du limbe qui guérit le vingtième jour. Ne revient que le 7 mai (6 mois), avec de l'angine, des plaques labiales, et des plaques hypertrophiques génito-crurales.

Obs. 551. — Phimosis, chancre sous préputial de 2 mois 1/2. Roséole érythémato-papuleuse et papulo-croûteuse généralisée ; plaques scrotales. Bronchite chronique tuberculeuse. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Cicatrisation des plaques scrotales en 5 jours. En 12 jours applatissement des papules ; mais toujours phimosis violacé. Celui-ci a diminué, mais n'est pas guéri le vingt-cinquième jour. Non revu depuis.

Obs. 552. — Phimosis partiel. Plaques du limbe, 606 : 0,40

et 0,50 les 26 octobre et 1er novembre. Le 2 novembre, le malade presque guéri, part malgré les observations.

Obs 554. — Phimosis. Chancre sous préputial de 5 semaines. Syphilides érosives du scrotum, lichénoïdes du fourreau. Roséole. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Epidermisation des plaques scrotales en 6 jours. Roséole et syphilides du fourreau ne se devinent qu'à peine le douzième jour. Le phimosis est encore partiel.

Obs. 555. — Syphilis de 1 an. Petites papules en placards corymbiformes généralisées sauf à la face et à l'extrémité des membres. Début de cette éruption il y a 2 mois Wass. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Le sixième jour l'éruption est purement maculeuse et jaune.

Obs. 556. — Chancre érosif du gland et du méat depuis 2 mois. Roséole érythémato-papuleuse généralisée, papulo-croûteuse inflammatoire sur le dos. Angine ulcéreuse. Éthylisme Wass. (1/4.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 26 octobre, 1er, 7, 14 et 20 novembre 1911. L'amélioration est rapide après la première piqûre, puis beaucoup plus lente, la troisième injection n'a notamment aucun effet sur les papules du dos. La guérison demande 5 piqûres (2 gr. 50) d'ailleurs bien supportées. 31 décembre, va bien. Wass. négatif. 14 janvier 1912, il persiste de la pigmentation à la place des papules. 3 mars, aucun accident. Wass. (1.1.1).

Obs. 557. — Syphilis il y a 5 mois. Céphalées. Elancements dans l'oreille droite. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 26, 1er et 7 novembre 1911. La céphalée disparaît en 8 jours, les élancements d'oreilles disparaissent peu à peu. 3 décembre, B. (1.1.3/4). 3 mars 1912, B. (1.1.1/2). Injection de 0,50 le 30 mars.

Obs. 558. — Chancre du méat de 6 semaines. Roséole éry-

thémateuse à tendance papuleuse de 8 jours. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0.60 les 26, 1er et 7 novembre 1911. Disparition de la roséole en 8 jours. Assouplissement du méat en 11 jours. 10 décembre, va bien. Pas traces de la syphilis ; mais B. (1/2.0.0).

Obs. 559. — Roséole érythémateuse squameuse assez discrète. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,30, 0,40, 0,50 les 28 septembre 4 et 9 octobre 1911. Disparition de la roséole en 13 jours. 13 novembre. B. (1.1.1).

Obs. 561. — Gros chancre un peu ulcéreux du limbe depuis 2 mois ; œdème du prépuce. Vague roséole. Wassermann (1/2.1 4.0). 606 veineux : 0,40. 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Cicatrisation du chancre en 18 jours ; disparition de la roséole en 12 jours. 10 décembre, Wassermann (1.1.1). 7 avril, Wassermann (1.1,1).

Obs. 563. — Syphilides érosives de la verge et du scrotum. Roséole érythémateuse. Angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50 le 2 octobre et 1er novembre 1912. Tout est à peu près guéri après la 1re injection.

Obs. 564. — Phimosis partiel dur. Chancre sous préputial de 2 mois 1/2. Syphilides en nappe du fourreau, érosives confluentes du fourreau et du scrotum ; angine ; plaques labiales, alopécie, insomnies, anémie. B. (0.0.0). 606 veineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Cicatrisation de tous les accidents progressivement; le 12e jour il ne reste plus qu'une toute petite ulcération du limbe. Non revu.

Obs. 565. — Chancre sous préputial de 6 semaines au moins. Phimosis partiel. Syphilides érosives du limbe. Eruption secondaire à grosses papules nombreuses. Ethylisme. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40. 0,50, 0,60 les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Le 6e jour phimosis disparu. L'éruption est purement maculeuse. Le chancre est épidermisé en 13 jours. A ce moment

encore macules de roséole mais virant sur le jaune. Non revu.

Obs. 566. — Syphilis de 4 mois. Plaques végétantes porcelainiques balanopréputiales, plaques interdigitales pied gauche. Angine. B. (0.0.0), 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 le 30 octobre, 4 et 10 novembre 1911. Cicatrisation de l'angine et des plaques digitales en 5 jours, de la verge en 10 jours. 28 février 1912. Pas d'accidents. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 5 avril.

Obs. 567. — Syphilis de 6 mois. Vague roséole. Rhinite, et angine érythémateuse et ulcéreuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 30 octobre, 4 et 10 novembre 1911. Disparition de la roséole en 4 jours, cicatrisation des plaques de la gorge, les amygdales restent grosses et anfractueuses, et le sont encore 6 mois après. 10 décembre, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 19 janvier 1912. 5 mai 1912, B (0.0.0).

Obs. 568. — Chancre ignoré. Roséole érythémateuse généralisée. Syphilis palmaire légère. Angine. Quelques papules du front. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 30 octobre, 4 et 10 novembre 1911. Disparition de l'angine en 5 jours, des papules du front en 8, de la roséole et de la syphilis palmaire en 14. 14 décembre, va bien, mais Wassermann (0.0.0). Injection de 0,50 le 21 décembre. 25 février 1912, pas d'accidents. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 8 mars.

Obs. 570. — Syphilis de 6 mois environ. Laryngite. Angine. Syphilides ulcéreuses de la langue, plaques labiales confluentes à la lèvre supérieure. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 le 30 octobre, 4 et 11 novembre 1911. Cicatrisation de l'angine et de la lèvre en 7 jours ; de la langue en 12 jours (il reste une crevasse cicatricielle) disparition de la laryngite en 10 jours.

Obs. 573. — Chancre préputial de 2 mois en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse naissante. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0.50, 0,60 les 30 octobre, 4 et 11 novembre 1911.

Le chancre finit de se cicatriser en 2 jours. La roséole disparaît en 11 jours.

Obs. 575. — Phimosis, sous lequel on sent l'induration du chancre. Ulcération du limbe. Roséole micropapuleuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 8 et 14 novembre 1911. Disparition de la roséole en 6 jours. Le 24e jour le phimosis n'est plus que partiel, laissant voir les lésions sous jacentes bien cicatrisées.

Obs. 576. — Syphilis de 5 mois. Angine ulcéreuse depuis 4 mois presque pas atténuée par des frictions mercurielles. Sciatique gauche. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 2, 8, 14 novembre 1911. Angine guérie en 12 jours. Persistance de la sciatique.

Obs. 577. — Syphilis de 5 mois. Eruption papuleuse, les papules ayant des dimensions variables, rupia de la jambe gauche de la dimension d'une pièce de 5 francs. Syphilides érosives du limbe ; impétigineuses du menton, cornée de la moustache. Bauer (0.0.0) : 606 veineux ; 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 8, 14 novembre 1911. Amélioration immédiate et rapide. Le douxième jour il n'y a plus que des cicatrices maculeuses et à la jambe gauche une petite ulcération de 5 millimètres de diamètre. Après la première injection on trouve des traces d'albumine, qui augmentent un peu à la troisième injection (0,50) pour rediminuer 2 jours après. On perd alors le malade de vue, et il ne revient que le 21 avril. Il n'a plus d'albumine, mais présente des plaques muqueuses hypertrophiques périanales datant d'une vingtaine de jours. Wassermann (0.0.0).

Obs. 578. — Syphilis de 1 an. Aurait reçu il y a 5 mois une injection de 606 (dose ?) pour une angine spécifique qui aurait guéri en 3 jours. Actuellement et depuis 8 jours, de nouveau, angine, plaque linguale diphtéroïde. Bauer (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 8, 14 novembre 1911. Guérison de l'angine

en 4 jours. Relèvement de l'état général qui était fort médiocre. 9 janvier. Wassermann (1.1 3/4). 3 avril. Va bien. B. (1.1/2.0).

Obs. 579. — Syphilis de 2 mois 1/2. Eruption papuleuse, légèrement squameuse du tronc, du front, et pli naso-génien gauche. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 8, 14 novembre 1911. Le sixième jour, simples macules qui existent encore le douzième jour, mais jaunes. 7 janvier 1912, encore légère pigmentation à la place des anciennes papules du tronc. Wassermann (1.1.1). 4 mai, pas d'accidents. B. (1.1.0).

Obs. 580. — Chancre de la rainure de 5 semaines presque cicatrisé. Roséole érythémateuse naissante. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 6, 15 et 21 novembre 1911. Cicatrisation du chancre en 48 heures; disparition de la roséole en 8 jours. 2 jours après sa première injection, température : 40°2; il s'agit d'une aiguë herpétique ; la température tombe et l'angine se guérit en 5 jours. 28 décembre, va bien. Wassermann (1.1.1). 3 mai 1912. Pas de nouveaux accidents ; toujours un peu d'induration à la place du chancre. Wassermann (1.1.1).

Obs. 581. — Syphilis de 3 mois. Roséole généralisée et confluente avec tendance papuleuse. Syphilis palmaire et plantaire psoriasiforme. Angine, plaques labiales. Bourdonnements d'oreille depuis 3 semaines. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 6, 11 et et 17 novembre 1911. Disparition de l'angine et des plaques labiales en 6 jours ; le 12e jour la syphilis palmaire ne se voit presque plus. La roséole réduite se voit toujours. Les bourdonnements d'oreilles persistent atténués. 28 janvier 1912, la roséole se voit autant qu'il y a 2 mois. 6 février même état. Bauer (1.1/2.0). Injection de 0,50. 17 mars, encore quelques macules marbrées, mais moins sur le dos. 31 mars, les bourdonnements d'oreilles ont à peu près complètement disparu.

Obs. 584. — Chancre de la langue cicatrisé. Roséole érythémateuse confluente de 12 jours. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40,

0,50, 0,60 les 6, 11, 17 novembre 1911. L'après-midi de la 1re injection réaction de Herxheimer intense qui, sur la roséole confluente, donne l'aspect d'une éruption scarlatiniforme. Disparition de la roséole en 13 jours.

Obs. 585. — Syphilis de 1 an. En janvier dernier injection de ? de 606 intra-musculaire à Necker. Actuellement, plaques érosives confluentes de la verge et du scrotum. Plaques labiales confluentes, commissurales impétigineuses ; angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 15 et 21 novembre 1911. Cicatrisation des accidents, pourtant intenses, en moins de 8 jours. Il reste un aspect leucoplasique des commissures. 25 mai 1912. Pas de nouveaux accidents. B. (0.0.0).

Obs. 587. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole érythémateuse. et surtout papuleuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre, 3 et 6 octobre 1911. Le 8e jour les papules sont réduites à l'état de macules d'abord rouges, puis qui, le 12e jour, sont tout à fait jaunes. 14 novembre, B. (1.1/2 1/4).

Obs. 589. — Syphilis de 6 mois. Roséole du tronc. Angine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 9, 15, 21 novembre 1911. Disparition des accidents en 6 jours; à la 3e injection céphalées pendant 3 jours, érythème des avant-bras et du tronc 36 heures ; traces d'albumine 48 heures. 25 février 1912, va bien. Wassermann (1.3/4.3/4). 18 mai. B. (1.1.1).

Obs. 593. — V. page 108.

Obs. 594. — Syphilis de 3 mois 1/2. Roséole érythémato-papuleuse et papulo-squameuse de 3 semaines survenue pendant une série d'huile grise. Légère angine. B. (3/4.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 13, 18, 24 novembre et 1er décembre 1911. Amélioration rapide de la plupart des éléments, mais beaucoup ne disparaissent qu'en plus de 3 semaines. 31 décembre, B. négatif. 21 janvier 1912, pas d'accidents.

Obs. 597. — Chancre ignoré. Quelques papules sur le tho-

rax, et un gros placard papulo-psoriasiforme de 12 centimètres de diamètre à la région scapulaire droite. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 16, 22, 28 novembre 1911. Amélioration très rapide, le 12e jour, il n'y a plus qu'une pigmentation jaune de la peau. 24 décembre, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 17 janvier 1912. 16 février, B. (1.1. 3/4). 7 mai, pas d'accidents, mais Bauer (0 0.0).

Obs. 598. — Syphilis de 6 semaines. Roséole miliaire confluente du tronc. Syphilides ulcéro-croûteuses streptococciques disséminées sur le thorax aux plis du coude, et au menton. Croûtes du cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 16, 22, 28 novembre et 5 décembre 1911. La roséole et les syphilides du cuir chevelu disparaissent en 8 jours, mais les syphilides ulcéreuses infectées s'améliorent beaucoup plus lentement et mettent presque un mois à guérir. 5 janvier 1912, Wass. (1. 3/4. 1/4). 17 mars, B. (0.0.0) ; Inject de 0,50 le 6 avril.

Obs. 599. — Chancre syphilitique de 2 mois, cicatrisé. Légère roséole érythémateuse à tendance papuleuse. Bauer (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 25 novembre, 1er décembre 1911. Disparition en 5 jours. 31 décembre, Wass. (1.0.0.). Injection de 0,50 le 13 janvier 1912. 18 février, Wass. (1. 1 2. 1/4). Injection de 0,50 le 2 mars. 31 mars, Wass. (1.1.1).

Obs. 609. — Syphilis de 3 mois. Phimosis. Roséole papuleuse. Syphilides érosives confluentes du fourreau, papulo-érosives du scrotum, papuleuses de la face, séborrhéiques de l'aile du nez, impétigineuses du cuir chevelu, angine. 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 27 novembre, 2, 8 et 14 décembre 1911. Disparition de l'angine en 6 jours, des syphilides érosives et impétigineuses en 12 jours. Le 20e jour il y a encore du phimosis ; à la place des papules, macules jaunes squameuses.

Obs. 610. — Syphilis de 7 mois. Syphilis ulcéreuse maligne précoce (gland, scrotum, cuisses), plaques labiales. Angine. B.

(1 2.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,50 les 27 novembre, 2 et 8 décembre 1911. Cicatrisation de la gorge et des lèvres en 5 jours ; des syphilides ulcéreuses en 13 jours. A la troisième piqûre, température, de 39°4 avec chute en lysis en 3 jours.

Obs. 611 — Gros phimosis inflammatoire de 2 mois. Début de roséole érythémateuse légère. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50. 0,60 les 27 novembre, 2 et 8 décembre 1911. Disparition de la roséole en 48 heures. Le fourreau devient plus souple et moins œdématié, mais le phimosis ne disparaît qu'en 2 mois. 29 janvier 1912, Wass. (1.1.1.). 6 avril, B. (0.0.0), sans accidents syphilitiques nets. Injection de 0,50 de 606, suivie d'une éruption scarlatiniforme de 24 heures.

Obs. 614. — Chancre ignoré. Plaques labiales, adénites multiples. B. (0 0.0). 606. 0,35, 0,35, 0,40 les 5, 11, 18 juin 1912. Cicatrisation des plaques en 6 jours. 11 août, Wass. (3/4.1/4.0). Injection de 0,50 le 19 août ; 15 novembre, Wass. (3/4.1/2.1/4). Injection de 0,50 le 16 décembre ; 19 avril, Wass. (1/2.1/4.0). Injection de 0,45 le 30 avril.

Obs. 615. — Malade de 60 ans. Syphilis de 2 mois. Roséole papuleuse lenticulaire ; syphilides papulo-érosives du fourreau et du scrotum. B. (0.0.0). 606. 0,40, 0,50 le 30 novembre et 6 décembre 1911. La première est bien supportée et le sixième jour les syphilides érosives sont cicatrisées, et les papules presque complètement papuleuses. 2 jours après la deuxième injection embarras gastrique avec foie volumineux, température 40°2, et bientôt après éruption varioliforme qui se flétrit en 15 jours. Il s'agit évidemment d'une toxi-infection gastro-intestinale. On continue le traitement par le protoiodure.

Obs. 616. — Chancre du frein en voie de cicatrisation ; début 2 mois, syphilides ulcéro-croûteuses du cuir chevelu. B. (0.0.0). 606. 0,40, 0,50, 0,60 les 30 novembre, 6 et 12 décembre 1911. Guérison du chancre en 7 jours, du cuir chevelu en 14.

Obs. 619. — Chancre croûteux du menton en 7 semaines. Roséole érythémato-papuleuse. B. (0.0.0). 606. 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 décembre 1911. La croûte du chancre tombe le troisième jour découvrant une cicatrice qui s'assouplit peu à peu. Disparition de la roséole en 13 jours. 14 janvier. B. (1.1.1). 5 mai, depuis quelques jours quelques papules syphilitiques disséminées sur le tronc. B. (0.0.0).

Obs. 620. — Chancre érosif du prépuce de 11 × 17 mm. Roséole érythémato-papuleuse, papules scrotales. B. (0.0.0). 606. 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 décembre 1911. Disparition des accidents en 16 jours.

Obs. 621. — Chancre balanoprépulial de 6 semaines. Roséole érythémateuse de la moitié supérieure du corps. Éthylisme. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, 15 décembre 1911. Cicatrisation du chancre et disparition de la roséole en 11 jours. Non revu.

Obs. 623. — Chancre du frein de 5 semaines. Début de roséole érythémateuse. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13, 19 décembre 1911. Cicatrisation du chancre en 7 jours, disparition de la roséole en 12 jours. 20 janvier 1912, Wass. (1.1.1) 17 mars Pas d'accidents. B. (1.1.1/4). 19 mai. B. (1.1.1).

Obs. 624. — Syphilis de 3 mois 1/2. Roséole érythémateuse et surtout papuleuse, et papulo-squameuse. Papules linguales. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 7, 13, 19, 26 décembre 1911. Toutes les papules sont à plat le 9e jour, mais elles conservent l'aspect squameux une huitaine de jours. 4 février 1912, pas d'accidents. B. (1.0.0).

Obs. 625. — Phimosis très serré, ulcérations limbiques. Induration sous préputiale ligneuse. Céphalées nocturnes. Éruption secondaire éteinte, plus que des macules jaunes. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 7, 13, 19 décembre 1911. Cicatrisation des ulcérations en 8 jours. Disparition des céphalées en 48 heures.

Le 14e jour induration sous préputiale moins accentuée. Toujours phimosis. Non revu.

Obs. 626. — Phimosis de 2 mois 1/2. Chancre du limbe presque cicatrisé. Quelques papules sur le front et le tronc. B. (0.0.0). Cicatrisation du chancre en 8 jours ; disparition du phimosis en 10 jours ; des papules en 12. Non revu.

Obs. 687. — Phimosis de 2 mois 1/2. Chancre préputial. Vague roséole ; quelques papules. Légère angine. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 11, 16, 22, 30 décembre 1911. Les papules s'aplatissent en 8 jours. Le 18e jour a encore du phimosis, mais moins serré. Non revu.

Obs. 630. — Syphilis de 1 an. Roséole de retour, érythémateuse discrète. Syphilides papulo-érosives scrotales et périanales. Langue scrotale. Angine accentuée. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 12, 16, 22 décembre 1911. Épidermisation des érosions en 5 jours. Disparition de la roséole en 4 jours, de l'angine en 10. Après la troisième injection un peu d'albumine 48 heures. Non revu.

Obs. 631. — (V. page 99).

Obs. 632. — 2 chancres ulcéreux du gland et de la rainure. Début 5 semaines. Début de roséole. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50 les 14 et 20 décembre 1912. Non complètement guéri le 7e jour. Non revu.

Obs. 635. — Phimosis. Chancre sous préputial. Début de roséole érythémateuse. Wass. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50 les 16 et 20 décembre. Le 7e jour plus de roséole, encore phimosis. Non revu.

Obs. 639. — Syphilis de 6 mois. Forte angine spécifique ulcéreuse (voûte palatine, piliers, amygdales). Dysphagie. Plaques linguales et labiales. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0.60 les 18, 23, 29 décembre 1911. Cicatrisation en 9 jours. Le treizième jour il ne reste plus que de petits îlots dépapillés de la langue. Pas

de nouveaux accidents (5 mois). Bauer (1.1.1) les 10 février et 15 avril 1912.

Obs. 640. — Chancre érosif du gland de 2 mois 1/2. Papules rouge vif de dimensions variables. Angine ulcéreuse. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0.50, 0,60, 0,50 les 18, 23, 29 décembre et 4 janvier 1912. Epidermisation du chancre en 6 jours, de l'angine en 10 jours, mais les amygdales restent grosses et turgescentes. Les papules sont affaissées le douzième jour, et ont une couleur jaune, éteinte le vingtième. 2 jours après sa quatrième injection, herpès du gland.

Obs. 661. — Syphilis de 3 mois. Roséole erythémateuse, erythémato-papuleuse, et papulo-ulcéro-squameuse. Croûtes du cuir chevelu. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50, 0,50 les 16, 23, 29 décembre, 4 et 23 janvier. Les lésions sont longues à disparaître (1 mois), pourtant à la dernière injection il n'y a que des macules cicatricielles. 21 février. B. (1.2.1/4.0) Injection de 0,50 le 4 mars.

Obs. 642.— Phimosis. Chancre sous préputial de 1 mois 1/2. Roséole érythémateuse discrète. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,50 les 18, 23, 29 décembre 1911. La roséole disparaît en 5 jours, le phimosis en 10, les chancres sous-jacents sont cicatrisés.

Obs. 648. — Syphilis de 4 mois. Plaques muqueuses chancriformes à la place du chancre. Légère angine. B. (0.0.0.). 606 : 0,40, 0,50 les 21 et 27 décembre. Après la première injection traces d'albumine, qui passe à 0 gr. 20 après le deuxième, 2 jours après cette injection T. 39°, céphalée, assez violente angine ; troisième piqûre le 2 janvier 1912 ; elle est très bien supportée. Pas d'albumine. 26 février B. (1.1.1).

Obs. 654. — Phimosis de 25 jours. Induration sous préputiale, adénite aphlegmasique à gauche, inflammatoire à droite. Vague roséole des flancs. Vass. (1.1/2.0). Le malade étant infantile (46 kgr. à 23 ans), on ne fait que de petites doses : 2 de 0,25

et 3 de 0,30 du 28 décembre au 11 janvier 1912, très bien supporté. Le bubon inflammatoire cesse d'être douloureux dès les premiers jours et se résout ; l'adénite aphlegmasique diminue. Le phimosis disparaît en 7 jours, les chancres sont cicatrisés le lendemain, 12 mai, va bien. B. (1.0.0).

Obs.655.— Phimosis. Chancres sous préputiaux, de 1 mois 1/2. Roséole légère débutante. (B. (0.0.0) 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 décembre, 3 et 9 janvier. La roséole tourne court en 3 jours ; le phimosis disparaît en 4 jours, les chancres sous-jacents sont cicatrisés. 11 février. Induration à la place des chancres. B. (1.1.0). 15 mai, pas d'accidents.

Obs. 656.— Syphilis de 3 mois. Roséole érythémateuse, mais surtout papuleuse folliculaire. Plaques labiales, angine, croûtes du cuir chevelu. W. (1.1/4.0) 0 gr. 50 d'albumine. 606 : 0,30, 0,25 les 28 décembre, 3 janvier 1912. Disparition des accidents en 8 jours malgré la faiblesse des doses. L'albumine après avoir diminué un peu aussitôt après la première injection, remonte à 1 gramme avant la deuxième, et à 4 grammes après ; sans aucun signe de souffrance rénale, si bien que l'on est obligé d'insister pour faire rester le malade à l'hôpital. Avec le repos et le régime déchloruré, l'albuminurie diminue vite, il n'y a plus que 0 gr. 40 le 12 janvier. On fait alors une troisième injection (0 gr. 30) le 15 janvier. L'albumine augmente d'une façon insignifiante (0 gr. 50 1.400 à 1.500 gr.). Diurèse normale : 11 février. B. (0.0.0). Prend un peu de protoiodure, 12 mai, plus que traces d'albumine. Injection de 0,30 de 606 bien supportée.

Obs. 657. — Phimosis de 1 mois. Induration sous préputiale. Plaques préputiales. Roséole érythémateuse confluente. Enorme adénite inguinale droite avec périadénite. B. douteux. 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Disparition du phimosis et des plaques préputiales en 6 jours, de la

roséole en 8 jours. L'adénite ne diminue pas. 22 février, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 23. Toujours adénite.

Obs. 658. — Chancre érosif du gland de 12 × 18, début 6 semaines. Roséole érythémateuse naissante. Légerlouche d'albumine. B. (1/2.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 28 décembre, 3, 9 et 16 janvier 1912. La roséole disparaît en 4 jours, le chancre en 20 jours. Les traces d'albumine disparaissent après la 2e injection. 15 mai (par lettre) va bien.

Obs. 659. — Syphilis de 11 mois. Plaques labiales confluentes, linguales, opalines et ulcéreuses, palatines, gengivales. Ces lésions persistent depuis 10 mois. Le malade, miséreux est venu à pied de Troyes pour se faire soigner. 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Tous les accidents pourtant accentués sont complètement épidermisés en 6 jours.

Obs. 662. — Chancre de la lèvre supérieure en vue de cicatrisation. Début 6 semaines. Roséole érythémateuse. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 décembre, 3 et 9 janvier 1912. Disparition de la roséole en 14 jours. Le chancre finit de se cicatriser en quelques jours, son induration diminue. 11 février. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 21 février. 6 mai. Pas trace d'accidents. B. (1.1.1).

Obs. 668. — Phimosis de 3 mois. Aurait reçu à Saint-Louis une injection de 606 (?) après laquelle sont apparus des papules très squameuses, et des syphilides érosives du fourreau et du scrotum. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50 les 4 et 8 janvier 1912. Sort le 9 un peu amélioré.

Obs. 669. — Syphilis de 3 mois. Plaques labiales ulcéreuses, linguales et palatines. Bronchite chronique. Doigts hippocratiques. Rhumatisant. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,35, 0, 50 les 4, 8, 11 janvier 1912. Cicatrisation totale des accidents en 10 jours. Après sa première injection poussée d'eczéma aigu généralisé qui n'augmente pas aux suivantes, mais ne disparaît que progres-

sivement en 5 semaines. 11 février, Wass. (0.0.0). Injection de 0,50 le 14. 6 mai, pas d'accidents syphilitiques, assez bon état général. Wass. (0.0.0). Injection de 0,50 le 20 mai.

Obs. 676. — Chancre ignoré. Angine spécifique, roséole érythémateuse depuis 1 mois. Bauer (0.0.0). 606 : 0,60, 0,40, 0,50, les 5, 11, 18 juin 1911. Disparition des accidents en 8 jours. Pas d'accidents depuis (11 mois). 8 août. Wass. (3/4.1/4.0). Injection de 0,60 le 19 août. 23 septembre Wass. (1.1/2.0). 15 novembre (1.1.1/2). Injection de 0,50 le 16 décembre. 16 avril 1911. Wass. (1.1.1).

Obs. 679. — Syphilis de 6 mois. Vague roséole du tronc, Syphilides psoriasiformes des cuisses, croûteuses de l'aile du nez, ulcéreuses de la muqueuse génienne et labiale. (B. (1.1/2.1/4). 606 : 0,40, 0,50, 040, 0,40, les 10, 12, 15 18 janvier 1912. Guérison du nez, de la joue et des lésions en 12 jours. Le quatorzième jour le malade veut sortir, les syphilides psoriasiformes ne sont qu'à demi décapées. Non revu.

Obs. 680. — Chancre croûteux du limbe préputial en voie de cicatrication. Roséole naissante à tendance papuleuse. B 1.1/2 1/4). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 10, 12, 15, 18 janvier 1912. Cicatrisation du chancre en 4 jours, disparition de la roséole en 12 jours. Léger louche d'albumine après les 3 premières injections. Crise de rhumatisme du genou (a déja eu du rhumatisme) dans le cours du traitement. 23 février, bien. B. (1.3/4.1/2). Injection de 0,50 le 8 mars.

Obs. 683. — Syphilis de 1 an 1 2. En décembre 1910, injection de 0,60 de 606 par le Dr Salmon pour iritis qui guérit en quelques jours. Resté ensuite 8 ou 9 mois sans accidents, il a eu il y a trois mois des plaques balanopréputiales; actuellement il présente un peu d'angine, et de nouveau de l'iritis droite. Wass. (000). 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 11, 13, 16 et 19 janvier 1912.

Guérison de l'angine en 4 jours, de l'iritis en 9 jours. 12 mai. Va bien. Mais Bauer (000).

Obs. 684. — Chancre érosif préputial de 1 mois. Léger début de roséole. B. (000). Adénite subinflammatoire. 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 11, 13, 16, 19 janvier 1912. La roséole ne se développe pas. Cicatrisation du chancre en 10 jours. L'adénite reste grosse mais devient aphlegmatique, 17 février. B. (000). Injection de 0,50 le 26 février.

Obs. 690. — Syphilis de 4 mois. Plaques balanopréputiales, scrotales, périanales. Roséole érythémateuse ; papulo-squameuse et psoriasiforme. Forte angine. B. (000). Disparition des plaques scrotales et périanales en 4 jours balanopréputiales et de l'angine en 6 jours, des papules en 8 jours.

Obs. 691. — Chancre en feuillet de livre de la commissure labiale ; quelques petites papules débutantes. B. (1.1/20). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 15, 17, 20, 23 janvier 1912. Guérison en 8 jours. Pas d'accidents depuis. B. (1.1.1.) le 17 février et le 18 avril 1912.

Obs. 692. — Chancre de la lèvre de 6 semaines. Cicatrisé. Roséole érythémateuse généralisée. B. (000) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 17, 19, 22, 25 janvier 1912 ; la roséole après avoir augmenté l'après-midi de la première injection (Herxheimer) disparaît en 8 jours. Un peu d'albumine après la première et la quatrième injection, 25 février, traces d'albumine, pas d'accidents. B. (1.1.1.) 3 mai. Pas d'albumine.

Obs. 693. — Phimosis. Chancre sous préputial. Début 2 mois. Légère roséole. Was. (1.00). Traces d'albumine. 606 : 0,30, 0,40 0,40, 0,40 les 17, 19, 22 et 25 janvier 1912. L'albumine persiste à l'état de traces. 6 semaines après a encore du phimosis, mais il est partiel. B. (1.3/4.1/2).

Obs. 694. — Chancre ignoré. Roséole érythémateuse, assez forte angine. B. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 17, 19, 22

et 25 janvier 1912. Disparition de la roséole et de l'angine en 10 jours. 24 février, Wass. (0.0.0) 1. Injection de 0,50 le 23 mars.

Obs. 695. — V. page 144.

Obs. 697. — Phimosis avec gros œdème depuis 2 mois. Roséole. érythémateuse. Angine. Plaques érosives confluentes du limbe, et du raphé de la verge. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,40 les 18, 20, 23, 26 et 29 janvier 1912. Disparition de la roséole de l'angine et des plaques muqueuses en 7 jours. Le phimosis persiste, mais sans œdème le 24e jour. Non revu.

Obs. 698. — Syphilis de 3 mois. Plaques balanopréputiales, angine, roséole. Psoriasis depuis 18 ans. Bronchite chronique. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40 0,40, les 18, 20, 29 et 1er février 1912. Disparition des accidents en 6 jours. Le psoriasis n'a pas été modifié. Entre la 2e et 3e injection grippe avec un peu d'albumine qui avait disparu à la 3e injection, et n'est pas revenu. Lumbago 15 jours. Non revu.

Obs. 700. — Siphilis de 6 mois. Plaques labiales diphtériques confluentes et palatines serpigineuses. Angine. Syphilides érosives circinées du scrotum. Syphilis plantaire. Wass. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 18, 20, 23,26 janvier 1912. Guérison complète des accidents buccaux pourtant accentués en 5 jours. Le 10e jour la plante des pieds est encore kératosique, mais desquame, plus de lésion en évolution. Non revu. En mai, la femme du malade nous dit que depuis son traitement son mari est comme fou, et qu'actuellement il est détenu pour avoir voulu tout casser chez son patron?

Obs. 703. — Chancre anal fissuraire de 3 mois. Syphilides érosives et hypertrophiques scrotales et interfessières. Angine érythémato-ulcéreuse. Roséole pâle mais confluente. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 18, 20, 23 et 26 janvier 1912. Epidermisation en 3 jours, affaissement en 8. Disparition de la roséole en 6 jours.

Obs. 705. — Chancre du méat. Très légère roséole des flancs débutante. B. (0.0.0). Louche d'albumine. 606 : 0,40, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50, les 22, 24, 27, 30 janvier et 6 février 1912. L'albumine disparaît après la 1re injection. Amélioration rapide des parties externes du chancre, mais la profondeur ne se cicatrise qu'en 18 jours. Tendance à l'atrésie du méat. Avortement de la roséole. 25 février. Va bien. B. (1.0.0).

Obs. 706. — Syphilis de 2 mois. Plaques érosives génitales, périanales, ombilicales, labiales et linguales. Quelques papules de la nuque et des membres inférieurs. Syphilis palmaire. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50, les 22, 24, 27, 30 janvier et 5 février 1912. Le 6e jour tout est guéri sauf la syphilis palmaire qui ne se voit presque plus le 14e jour.

Obs. 707. — Chancre ulcéreux du méat de 1 mois. Début de roséole. Léger louche d'albumine. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 22, 24, 27, 30 janvier 1912. Disparition de la roséole en 12 jours. Le 11 février le chancre semble cicatrisé, mais méat très rétréci. Nouvelle injection de 0,50. Dans l'après-midi en se levant, pâleur, sueurs, étouffements, tendance à syncope pendant 3/4 d'heure. Part néanmoins chez lui, il nous apprend dans la suite qu'en rentrant chez lui il s'est couché et que le lendemain il a travaillé comme de coutume. 2 avril, atrésie marquée du méat. Pas d'accidents. B. (0.0.0).

Obs. 708. — Syphilis de 6 mois. Syphilis papuleuse généralisée (jusqu'aux paupières), papulo-squameuse et ecthymateuse. Douleurs ostéocopes. Angine. Plaques labiales et linguales. Assez mauvais état général. Albumine. Wass. (0.0.0). 606 : 0,20, 0,30, 0,40, 0,40, 0,50, les 22, 24, 27, 30 janvier et 5 février 1912. L'albumine se maintient à 0 gr. 20 pendant les 3 premières injections, puis plus que traces indosables qu'on retrouve encore, 4 mois après, mais qui sont intermittentes. Immédiatement, relèvement de l'état général, disparition des douleurs (3 jours) puis

des plaques (6 jours); les grosses papules ne disparaissent qu'en 20 jours. 12 mai, va bien. Mais Bauer (0.0.0).

Obs 709. — Chancre cicatrisé, mais resté papuleux du menton. Début 7 semaines. Roséole érythémateuse confluente, pâle. Croûtes cuir chevelu. B. (1/2.0.0). 606: 0,30, 0,40, 0.40, 0,40. La première est suivie de la réaction d'Herxheimer. Après la troisième injection, assez forte éruption papuleuse avec réaction générale, mais non syphilitique. Traces d'albumine. La quatrième injection est bien tolérée. Non revu.

Obs. 712. — Phimosis. Chancre sous préputial de 2 mois. Roséole érythémateuse à tendance papuleuse. Angine. Plaques labiales. B. (0.0.0). 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 25, 27, 30 janvier, 1er et 8 février 1912. Cicatrisation des plaques du 5e au 8e jour. Disparition du phimosis en 21 jours, mais à ce moment la roséole se voit encore, très pâle il est vrai.

Obs. 713. — Cicatrice papuleuse d'un chancre du fourreau. Roséole érythémateuse depuis 15 jours. B. (0.0.0). 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 29, 31 janvier, 3 et 6 février 1912. Le 8e jour la roséole ne se voit plus que sous forme de macules jaunes. 10 mars. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 26.

Obs. 714. — Chancre mixte du prépuce. Roséole érythémateuse de 8 jours. B. (0.0.0). Louche d'albumine. 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 29, 31 janvier, 3, 6 février 1912. Encore louche d'albumine après la première injection, mais plus du tout après la seconde. Disparition de la roséole en 9 jours. Cicatrisation du chancre en 15 jours. 1er mars. B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 13 mars. 30 avril. Va très bien. B. (1.1.1/2). Injection de 0,50 le 18 mai.

Obs. 719. — Phimosis depuis 5 semaines. Chancre sous préputial. Roséole érythémateuse des flancs. Léger louche d'albumine. Wassermann (0.0.0). 606: 0,30, 0,40, 040, 0,40 les 29, 31 janvier, 3 et 6 février 1912. Il persiste un léger louche d'al-

bumine, lequel vient peut-être de la sécrétion sous préputiale, car le phimosis n'a pas disparu le 15e jour à sa sortie. Le prépuce n'est plus rouge. Roséole très réduite. Non revu.

Obs. 720. — Grosse cicatrice, très indurée, violacée du chancre du prépuce. Adénites multiples. Angine spécifique. Petites plaques labiales. Wassermann (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 29, 31 janvier, 3 et 6 février 1912. La cicatrice du chancre perd sa couleur violette et s'assouplit considérablement. Cicatrisation des érosions en 8 jours. Les adénites ne sont que peu modifiées. Une louche d'albumine qui existait avant le traitement, disparaît à la troisième injection. 12 mai. Le prépuce à la place du chancre est presque normal. Wassermann (1/2.1/4.0).

Obs. 724. — Petit chancre du frein en partie cicatrisé. Roséole érythémateuse légère. Grosse amygdalite secondaire pseudo-membraneuse, chancriforme depuis 15 jours. Bauer (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,40 les 1er, 3, 6, 10, 14 janvier 1912. Cicatrisation du frein et disparition de la roséole en 5 jours. Après la première piqûre poussée érythémateuse périamygdalienne puis amélioration, cicatrisation des ulcérations en 8 jours, mais les amygdales restent grosses, rouges, anfractueuses. 17 mars, les amygdales ont diminué. B. (1/2.0.0). Injection de 0,50 le 1er avril. 6 mai, Was. (1.1/2 1/4).

Obs. 725. — Syphilis de 1 an 1/2. Grande syphilide ulcéreuse de la face interne de la jambe gauche de 5 centimètres de diamètre évoluant depuis 7 semaines malgré protoiodure. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,40 les 1er, 3, 6, 9, 14 février 1912. Cicatrisation en 5 semaines, mais dès les premiers jours l'ulcération prend l'aspect d'une plaie banale. 30 mars, B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 13 avril.

Obs. 726. — Phimosis. Chancres sous préputiaux de 7 semaines. Début de roséole. Bauer (1/4 0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 5, 7, 10, 13, 17 février 1912. La roséole disparaît

en 5 jours. Le phimosis s'assouplit et diminue mais persiste encore 6 semaines après. 24 mars, Wass. (1.1/2 1/4). Injection de 0,50 le 12 avril.

Obs. 727. — Chancre de la rainure de 6 semaines en voie de cicatrisation. Roséole érythémato-papuleuse récente. Wass. (1.1/2.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 5, 7, 10, 13 février 1912. Cicatrisation en 5 jours, disparition de la roséole en 12 jours. Non revu.

Obs. 729. — Phimosis. Chancre sous préputial. Syphilides en nappe du limbe. Roséole micropapuleuse. Céphalée continue. Wass. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50, les 5, 7, 10, 20 et 27 février 1912. (Intervalle plus grand entre troisième et quatrième injections à cause d'une légère congestion pulmonaire.) Disparition des accidents en 25 jours ; sauf les céphalées qui ont disparu beaucoup plus précocement en 4 jours. 11 mai, Pas d'accidents. B. (1.1.1).

Obs. 730. — Phimosis de 2 mois. Wass. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 5, 7, 10, 13 février 1912. Le phimosis existe toujours à la fin du traitement, mais il n'y a plus d'œdème. Non revu.

Obs. 731. — Syphilis de 2 mois. Roséole érythémateuse, confluente, ayant notablement diminué avec le protoiodure, mais angine spécifique survenue pendant le traitement mercuriel. B. (0.0.0). 606 : 4 injections à 0,30 les 5, 7, 10, 14 février 1912. Guérison de l'angine et de la roséole en 5 jours. Pendant tout le traitement traces d'albumine, qui n'existent plus quand on revoit le malade le 11 mai. A ce moment va très bien, mais B. (0.0.0).

Obs 735. — Syphilis de 3 ans. Néphrite depuis 2 ans 1/2. A reçu en juillet dernier dans un autre service 4 injections de 606 à 0,30, 0,40, 0,60 et 0,60, bien supportées et ayant fait passer le taux de l'albumine de 36 à 7 grammes. (Il y a 1 an 1/2 traité par le professeur Gaucher, par le benzoate de mercure, l'albu-

mine avait augmenté). Pas d'autres signes cliniques que la présence d'albumine. Diurèse moyenne 1800. 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 7, 9, 12, 15 février. Pas de modification notable.

Obs. 737. — Gros chancre syphilitique du gland en voie de cicatrisation. Roséole érythémateuse et un peu papuleuse. Plaques scrotales. Wass. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 février 1912. Cicatrisation et disparition de la roséole en 12 jours. 23 mars. B. (0.0.0).

Obs. 739. — Syphilis de 6 mois, avec accidents continus malgré l'absorption régulière de protoiodure. Syphilides chancriformes du limbe et du scrotum. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 8, 10, 13, 16 février 1912. Cicatrisation totale en 10 jours. Non revu.

Obs. 741. — Phimosis. Chancre sous prépulial. Roséole érythémateuse de 5 jours. B. (0.0.0.), 606 : 0 30, 0,40, 0,40, 0,30, 0,50 les 10, 14, 17, 20 et 26 février 1912. Avortement de la roséole qui disparaît en 5 jours. Toujours phimosis le quatorzième jour. Non revu.

Obs. 748. — Syphilis de 5 mois. Très légère angine. Gros adéno-phlegmon cervical qui évolue et que l'on doit inciser, malgré le 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 15, 17, 20, 23 février 1912. Le 23 mars, Wassermann (1/2.0.0.). Injection de 0,50 le 4 avril

Obs. 752. — Phimosis. Chancre endoprépulial de 1 mois dont on aperçoit l'extrémité limbique. Début de roséole. B. (0.0.0.). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 19, 21, 24 et 27 février 1912. Disparition de la roséole en 4 jours, du phimosis en 8 ; cicatrisation du chancre en 9 jours. Non revu.

Obs. 755. — Syphilis de 3 mois. Roséole érythémato-papuleuse généralisée. Wassermann (0.0.0.). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, 0,50 les 22, 24, 27 février, 1er et 7 mars 1912. Les papules sont

affaissées le cinquième jour, le quatorzième il n'y a plus que quelques macules jaunes. 11 mai va bien. B. (1 1/2 1/2).

Obs 756. — Syphilis de 2 mois 1/2. Laryngite. Angine. Papules et ulcérations linguales, plaques palatines. B. (0.0.0.). 606: 0,30, 0,40,0,40, 0,40, 0,50 les 22,24,27 février, 1er et 8 mars 1912. Le neuvième jour les accidents sont très atténués mais non complètement guéris. 4 avril, plus trace de ses accidents, Wassermann (0.0.0.) Injection de 0.50 le 8 avril. 16 mai. B. (1.1.1.).

Obs. 757. — Chancre préputial en voie de cicatrisation. Roséole érythémato-papuleuse généralisée. Adénites multiples. Wassermann (0.0.0.). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 22, 24, 27 février et 1er mars 1912. Cicatrisation du chancre en 3 jours, disparition de la roséole en 8 jours. 2 avril, va bien. Wassermann (1/2.0.0).

Obs. 758. — Syphilis de 2 mois. Syhilides hypertrophiques scrotales, crurales. Phimosis. Ulcérations du limbe. Angine. Plaques labiales ulcéreuses. Ces accidents évoluent depuis 7 semaines malgré le traitement par l'huile grise. B. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 29 février, 6, 12 et 20 mars 1912. Les ulcérations sont épidermisées complètement en 12 jours, et l'infiltration résorbée en 20 jours. Avant le traitement albuminurie qui disparaît après la première injection. 12 mai, va bien. De nouveau traces d'albumine. B. (1/2. 0.0).

Obs. 759. — Syphilis de 5 mois. Angine intense. Papules linguales, plaques labiales et balaniques porcelainiques végétantes. B. (0 0.0). 606: 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 22, 24,27 février et 1er mars 1912. Le 8e jour il n'y a plus que de petits îlôts dépapillés cicatriciels de la langue. 16 avril. Pas trace de syphilis. Mais B. (0.0.0). Injection de 0,50 le 16 mai.

Obs. 763. — Syphilis de 3 mois. Eruption secondaire purpurique confluente et généralisée. Adénites multiples. B. (0.0.0). 606: 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 29 février, 6, 12 et 21 mars 1912.

L'éruption est devenue jaune pâle. 12 mai. Légères macules jaunes, avec quelques cicatrices déprimées. Wass. (1.0.0).

Obs. 774. — Syphilis de 8 mois. Aurait reçu une injection de 606 à Genève. Syphilides érosives du fourreau et du scrotum. Angine, 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 7, 13, 19 et 27 mars 1912. Cicatrisation en 12 jours. On ne fait la 4e piqûre que parce que les amygdales sont restées grosses et opalines. 7 mai, B. (1.1.1). On fait néanmoins une injection de 0,50.

Obs. 779. — Chancre ignoré. Roséole depuis 1 mois. Adénites multiples. B. (1/2.0.0), 606 : 0,30, 0,40 le 18 et 24 octobre. Après cette 2e injection malaise général, troubles gastro-intestinaux ayant persisté une quinzaine. Malade très nerveuse. 28 novembre. Wass. (3/4. 1/2.0). Injection de 0,25 et 0,30 les 8 et 14 décembre assez bien supportées. 16 janvier, Wass. (0 0.0). Injection de 0,40 le 22 janvier.

Obs. 784. — Chancre ulcéreux de la rainure évoluant depuis 2 mois sans tendance à la cicatrisation. Wass. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 11, 16, 22 et 30 mars 1912. Cicatrisation en 20 jours.

Obs. 785. — Phimosis depuis 6 semaines. Roséole érythémateuse. Angine légère. Albuminurie mais perméabilité rénale normale. 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20, 26 mars 1912. L'albumine disparaît après la 1re injection. Le phimosis persiste (n'a jamais bien décalotté) mais plus d'œdème. Disparition de l'angine et de la roséole en 5 jours. 5 mai, B. (0.0.0).

Obs. 786. — Chancre de la rainure de 6 semaines presque cicatrisé. Roséole récente. Wass. (0.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16 et 22 mars 1912. Cicatrisation en 3 jours. Disparition de la roséole en 13 jours. 22 avril, Bauer (0.0.0).

Obs. 792. — Chancre du limbe en feuillet de livre depuis 5 semaines. Roséole érythémateuse de 2 jours. Wass. (1/2.0.0). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 20, 26 mars 1912. Cicatrisation en

5 jours. Disparition de la roséole en 13 jours. 28 avril, pas d'accidents. Wass. (1.1.1).

Obs. 796. — Chancre ulcéreux de la rainure. Début de roséole. 606 : 0,40, 0,50, 0,60, 0,50 les 18, 23, 29 mars et 4 avril. Disparition de la roséole en 11 jours, cicatrisation du chancre en 17 jours. 5 mai. Va bien. B. (1.1.1).

Obs. 800. — (V. page 61).

Obs. 802. — Chancre de la rainure de 6 semaines. Phimosis depuis 8 jours. Angine. Syphilides érosives du limbe B. (0.0.0) 606 : 0,40, 0,50, 060 les 23, 29 mars et 5 avril. Guérison des accidents en 5 jours. Traces d'albumine passagère après la troisième injection. 28 avril. B. (1.1.1).

Obs 807. — (V. page 108).

Obs 808. — Œdème et plaques muqueuses des grandes lèvres. Vague roséole. Chancre ignoré. B. (0.0.0). 606: 0,30, 0,40, 0,50 les 23 octobre, 1er et 8 novembre 1912. Cicatrisation et disparition de l'œdème en 6 jours. Non revue.

Obs. 809. — Syphilis de 3 mois. Syphilides impétigineuses des lèvres, du scrotum, et des coudes. Wass. Douteux. 606 : 0,40, 0,50, 0,60. Les croûtes tombent en 4 jours, épidermisation en 10 jours. 13 mai, Wass. (1.1.1).

Obs. 817. — Phimosis partiel. Chancre sous préputial. Roséole généralisée, très peu papuleuse ; Wass. (0.0.0). Injection de 0,25 de 606 suivie d'une forte réaction thermique (40°) et d'une réaction de Herxheimer très accentuée, la roséole devient très nettement papuleuse et très rouge. Les malaises généraux persistent toute une semaine avec une température de 38°. En même temps que tombe la fièvre, l'éruption secondaire se flétrit rapidement, si bien que le malade n'a presque plus d'accidents quand on fait une deuxième injection de 0,40 et une troisième de 0,50 les 13 et 19 avril, bien supportées.

Obs. 826. — Syphilis de 2 mois 1/2. Roséole erythémato-

papuleuse. Légère angine. Wass. (0.0.0).606 : 0,40, 0,50, 0,60 le 23 octobre et le 8 novembre 1911. Le 13e jour simples macules jaunes. Non revu.

Obs. 829. — Syphilis de 2 ans. Depuis 3 semaines, céphalées continues, et paralysie faciale depuis 15 jours. Traitement antérieur uniquement huile grise. Wass. (0.0.0). On ne fait que 2 injections de 606, car le malade quitte l'hôpital, d'ailleurs sans modification.

Obs. 764, 765, 766, 767, 776, 777, 782, 788, 789, 790, 803, 804, 805, 806, 818, 819, 822, 825, 827, 828. — Syphilis de 6 semaines à 3 mois présentant des accidents cutanés et muqueux, traités dans le courant de mars et la première quinzaine d'avril 1912 par 1 gr. 50 de 606 en 3 injections, sans incidents. Disparition des accidents dans un délai moyen de 6 jours pour les accidents muqueux et de 12 jours pour les accidents cutanés, et non encore revus. Et 25 observations de syphilis secondaires, traitées d'une façon trop récente pour que nous les rapportions.

OBSERVATIONS DE SYPHILIS TERTIAIRE

Obs. 17. — Syphilis de 22 ans. Ulcérations de la verge continues depuis 2 ans malgré l'huile grise et l'hectine. B. 1/2.1/4.0). 606 : 0,40, 0,50. 0,60 les 21, 28 août et 3 septembre 1911. Cicatrisation en 10 jours qui se maintient 3 mois après.

Obs. 28. — Σ de 6 ans. En octobre 1910 syphilides ulcéreuses des jambes, groupés en 2 îlots que l'on circonscrit par 4 piqûres d'hectine de 0,05 chacune, cicatrisation en 8 jours. (Prenait en même temps 3 gr. de KI ; mais l'iodure seul pris avant l'hectine n'avait fait qu'enrayer les progrès de l'ulcération sans amener la guérison. 12 février 1912. Glossite ; le 1/3 antérieur de la langue est dépapillé, couvert de petites érosions superficielles ; dans la profondeur zônes nettement infiltrées. Début de cette glossite il y a 8 mois, rétrocession au moment des prises de KI, mais jamais disparition complète. B. (0.0.0). 606 intraveineux. 0,30, 12 février ; 0,40 14 février ; 0,40 17 février ; 0,40 20 février ; les 3 premières piqûres sans incidents, la quatrième suivie d'une fièvre passagère à 40°, et au bout de 3 heures d'une éruption scarlatiniforme qui s'est atténuée assez vite et ne se voyait plus 36 heures après. Pas d'albumine. 1/4 d'heure après la première piqûre et pendant une heure, sensation de picotement dans la langue : 2 jours après le début du traitement lésions tout à fait indolores, presque toutes les

petites ulcérations sont cicatrisées. 8 jours après il n'y a presque plus de dépapillation ni d'induration profonde ; 2 jours après la dernière piqûre le malade sort, sa langue à un aspect presque normal.

Obs. 29. — Σ de 6 ans, traité en septembre 1910 par Dr Salmon pour une glossite ulcéreuse. 30 janvier 1911. Douleurs ostéocopes. Gros placard de syphilides circinées du fourreau. Quelques syphilides tuberculeuses du tronc. 0,60 de 606 intra-fessier. 3 jours après douleurs disparues, syphilides réduites de 3/4 ; celles-ci sont complétement guéries en 9 jours. Deuxième injection de 0,60 intra-musculaire, préventive le 9 février 1911. Depuis (13 mois) aucun accident Simplement légère leucoplasie à l'endroit des cigarettes qu'il fume jusqu'au bout. Wass. Négatif le 10 mars. Partielt positif (3/4.1/4.0) le 5 novembre (on refait alors 0,50 intraveineux). Négatif le 3 mars 1912.

Obs. 34. — Syphilis ulcéreuse. V. hectine.

Obs. 76. — Syphilis il y a 11 ans. Syphilides ulcéreuses tertiaires du front, du bras droit, et de la jambe droite. Assez nombreuses macules cicatricielles d'anciens accidents. Ces lésions étendues (jusqu'à 4 centimètres de large) ne font que progresser depuis 2 mois. 0,30 de 606 intramusculaire le 9 janvier 1911 ; que le malade ne veut se laisser renouveler à cause de la douleur. Cicatrisation totale en 17 jours. 27 mars. La guérison se maintient, mais Wassermann (1/2. 0.0).

Obs. 79. — Syphilis ulcéreuse. V. page 77.

Obs. 80. — Perforation du voile. V. page 59.

Obs. 89. — Syphilis ignorée. Syphilides tuberculeuses circinées des avant bras datant de 2 ans. Arsénobenzol intramusculaire. 0,60 le 28 février 1911. 0,50 le 7 février. Les lésions s'affaissent en 6 jours, il persiste une fine desquamation jusqu'au

treizième jour, puis complètement guérie. 16 février, Wass. (0.0.0).

Obs. 92. — Voir page 78.

Obs. 94. — Syphilis il y a 20 ans. Sclérose linguale superficielle, avec quelques érosions et une plaque diphtéroïde de type secondaire. Wass. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 25 octobre 1912 : 0,50 le 31 octobre, 0,50 le 6 novembre. Les ulcérations et les plaques disparaissent ainsi que la sclérose, il reste un léger aspect leucoplasique. 8 décembre 1911. Wass. toujours positif. (0.0.0). 0,50 le 14 décembre.

Obs. 108. — Syphilis il y a 35 ans. Dépapillation des bords de la langue, avec une ulcération sur le bord gauche. Wass. (0.0.0). Le malade âgé de 65 ans, mais avec bon état général, supporte très bien l'arsénobenzol que l'on fait pour agir vite et éviter une transformation néoplasique. (0,30, 0,40, 0,35, 0,35 les 24, 29 mai, 3 et 9 juin 1911). Cicatrisation complète en 14 jours. Mais le Wass. reste aussi fortement positif (0.0.0) le 9 juin et le 11 août 1911.

Obs. 124. — Syphilis de 3 ans. Périostite gommeuse de la crête tibiale de la grosseur d'une noix, nettement fluctuante, peau rosée. 606 intramusculaire 0,60 le 21 février 1911 ; 0,45 le 6 mars. L'amélioration est d'abord très rapide, la coloration de la peau devient normale, la fluctuation disparaît, mais il reste une saillie osseuse qui diminue lentement et ne disparaît qu'en 6 semaines. 19 mars. Vassermann négatif. 27 oct. Wassermann (3/4.1/2.0). Pas d'accidents. 13 mars 1912 (13e mois). Pas d'accidents. Néanmoins 0,50 intraveineux, injection ayant provoqué des traces d'albumine passagère car on n'en trouve plus surtout le 26 mars.

Obs. 144. — Syphilis il y a dix ans. Leucoplasie de la pointe de la langue. Troubles nerveux variés liés surtout à neurasthénie et alcoolisme. Bauer (1.0.0) 606 intraveineux, 0,35 le

8 mars 1911 et 0,40 le 15 mars ; bien supporté malgré l'éthylisme, et un début de tuberculose. Pas d'albumine, bien qu'il en ait eu un peu il y a quelques mois. La leucoplasie s'assouplit, mais ne disparaît pas. Les troubles nerveux diminuent. 0,45 intraveineux le 15 juin, et 0,50 le 22 juin (Bauer 3/4.1/4.0). 17 novembre. Même état. Bauer (1/2.1/4.0). 10 janvier 1912. Se plaint de diminution de forces. Toujours leucoplasie. Injection de 0,50, 606 intraveineux.

Obs. 145. — Syphilis il y a 9 ans. Syphilides tuberculeuses circinées et lésions eczématiformes des doigts. Bauer (0.0.0). Diabétique depuis 20 ans. 170 grammes de sucre par 24 heures le 8 mars 1911. 606 intraveineux, (0,25 le 15 mars, 0,40 le 20, 0,40 le 28). Le 27 mars les lésions ne sont complètement guéries, mais très atténuées. Le sucre est tombé à 80 grammes dans les 24 heures. Non revu.

Obs. 152. — Syphilis de 15 ans. Actuellement latente ; c'est pour se tranquilliser qu'il demande du 606 lequel est injecté sans incidents.

Obs. 199. — Syphilis de 1 an. Laryngite chronique. Quelques plaques palatines, et surtout ulcération gommeuse du pharynx de 1 centimètre sur 2 cm. 5, reposant sur un fond infiltré dur, allant en augmentant malgré huile grise depuis 1 mois 1/2. Dysphagie. B. (1/4.0.0). 606 intraveineux : 0,40, le 17 avril 1911 ; 0,40 le 23 ; 0,50, le 29 avril. 3 jours après la 1re piqûre il n'y a plus de dysphagie, les plaques palatines sont guéries, l'ulcération pharyngée est détergée et très réduite. Le 4e jour elle n'a plus que 5 millimètres sur 15 ; la cicatrisation progresse alors moins vite, elle est complète le 10 mai. La laryngite n'a que peu diminué (non spécifique). Du 14 mai au début de juin un peu de purpura des jambes. 29 mai. Bauer négatif. 3 décembre 1911. Va bien. B. (1.1.1/2), 0,50 de 606 le 31 janvier 1911.

Obs. 205. — Hydrocèle chez un malade ayant eu la syphilis

il y a 11 ans, et présentant un début de tuberculose pulmonaire. Bauer négatif avec le sang et avec le liquide de l'hydrocèle. 606 intraveineux : 0,40, le 22 avril 1911 ; 0,40, le 28 avril ; 0,50, le 4 mai très bien supporté, mais sans aucune action ; le liquide enlevé par ponction pour l'étudier se reforme rapidement.

Obs. 235. — Syphilis de 6 ans. Syphilides ulcéro-croûteuses infectées. Leucoplasie linguale. *606* : 0,40, le 10 et le 16 mai. Sort le 18, légèrement amélioré, mais non guéri. Non revu.

Obs. 239. — Syphilis de 3 ans 1/2. Syphilide ulcéreuse de la jambe de 9 centimètres sur 7 ; remontant à 2 mois. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, le 11 mai 1911 ; 0,40, le 17 ; 0,40, le 23. Aussitôt après la première piqûre la plaie se déterge, puis elle se cicatrise rapidement, quand le malade part le lendemain de sa 3e piqûre, elle est aux 3/4 épidermisée.

Obs. 246. — Syphilis de 5 ans. Syphilide ulcéro-croûteuse rupiacée de la lèvre inférieure. Albumine (1 gr. 75). Bauer (0.0.0), le 15 mai 1911, 0,35 de 606. Le lendemain de la piqûre même taux d'albumine. Le malade part, n'est pas revu.

Obs. 251. — V. page.

Obs. 258. — Syphilis il y a 4 ans. Il y a 2 ans sont apparues des céphalées et des « bosses » sur le crâne ; avec le traitement (14 piq. d'Electro. Hg. 5 gr. de KI par jour, 140 p. d'arséniate de soude, etc.) les douleurs disparaissent mais non les tumeurs. De toutes ces tumeurs (tout le crâne en est rempli, de la grosseur d'un pois à celle d'une petite noix) une seule a suppuré. On en voit la cicatrice dans la région pariétale gauche. Les autres diminuent, regrossissent, changent de place. Elles sont dures, légèrement douloureuses au toucher. Malade un peu chétif, respiration rude au sommet droit, dysenterie aux colonies. Traces actuelles d'albumine. B. (1.0.0). 606 intraveineux : 0,40 le 19 ; 0,40 le 25 ; 0,50 le 31 mai 1911. L'albumine disparaît après la première piqûre. A la troisième piqûre la périostite est réduite

des 3/4, certaines des tumeurs, et même des plus grosses ont même complètement disparu. 24 juin. Meilleur état général. Pas d'albumine. On sent à peine 2 ou 3 très légères saillies sur le crâne. B. (1.1/2.0). Injections de 0,50. En décembre 1911, nous avons des nouvelles du malade qui est en province. Il n'a plus de saillies osseuses, plus de céphalées, et l'état général est tellement amélioré que ses camarades l'ont baptisé : cent kilos ; alors qu'avant son traitement la moitié du temps il ne pouvait faire son service (gendarme).

Obs. 268. — Syphilis de 5 ans. 2 tumeurs ostéo-périostiques du tibia gauche, de peu de relief, mais de 4 à 5 centimètres de diamètre. Douloureuses. B. (3/4.0.0). 606 : 0,40 le 27 mai, 0,40 le 2 juin. La douleur disparaît en 2 jours, mais la tumeur n'a que peu diminué quand on est obligé de renvoyer le malade par mesure disciplinaire le 4 juin.

Obs. 291. — Syphilis de 3 ans 1/2. Plaques de leucoplasie des bords et de la pointe de la langue, et des commissures ayant résisté au calomel. 606 : 0,40, 0,40, 0,50 les 12, 18 et 23 juin 1911. La leucoplasie disparaît complètement à la langue, n'est pas modifiée aux commissures. 15 août, (B. 1/2 1/2.0) injection de 0,50. 12 avril 1912. Toujours leucoplasie commissurale. B. (1.1.1).

Obs. 294. — Syphilis de 3 ans. Syphilides chancriformes de la verge et du scrotum. Par dose quotidienne de 0,40 prend 4 grammes de 606 neutre en capsules du 12 au 25 juin 1911. Le 28 juin les ulcérations sont en très bonne voie de cicatrisation. Il reprend encore 2 grammes de 606 en capsules du 1er au 5 juillet. Sort le 14 juillet complètement guéri. La médication a été très bien supportée, l'appétit a augmenté. 13 décembre. N'a pas eu d'accidents pendant 4 mois. Actuellement rupia de la jambe droite, croûtes du cuir chevelu, ulcérations du scrotum, et du pied droit. 606 intraveineux : 0,40 le 18, 0,50 le 23, 0,60

le 29 décembre 1911. Disparition des accidents en 10 jours. 8 février 1912. Ostéopériostite de la face interne du tibia, de la dimension d'une noix ayant débuté 8 jours auparavant. Traces d'albumine. Bauer (0. 0. 0). 606 veineux : 0,30 le 8, 0,40 le 10, 0,40 le 13, 0,40 le 16 février 1912. Il n'y a plus qu'une saillie osseuse insignifiante à la dernière piqûre. On n'a pas constaté de nouveau la présence d'albumine.

Obs. 309. — Syphilis il y a 10 ans. Surdité labyrinthique otale. Bauer négatif. Sur sa demande nous essayons le 606 (0,40 le 18 et 0,40 le 25 juin 1911) sans aucun résultat.

Obs. 310. — Syphilis il y a 32 ans. Syphilides ulcéreuses de la nuque avec infiltration érythémateuse périphérique. Syphilides impétigineuses confluentes occupant presque tout le cuir chevelu. Wass. (1/2. 0. 0). 606 intraveineux : 0,40 le 20, 0,40 le 26 juin, 0,50 le 1er juillet 1911. Le douzième jour, toutes les lésions sont cicatrisées, il n'y a plus que quelques points du cuir chevelu qui sont restés rouges, mais tout est épidermisé. 3 décembre 1911. Très bon état général. Pas d'accidents. Repousse des cheveux, mais Wass. (0. 0. 0).

Obs. 313. — Syphilis de 4 ans. Syphilide ulcéreuse de toute la partie droite du gland, assez creuse. B. : (1/2. 0.0). 606 veineux : 0,40 le 22 juin, 0,40 le 28, 0,50 le 4 juillet 1911. L'ulcération se comble d'abord, puis se rétrécit, guérison complète en 16 jours. 18 août. B. : (1. 1/2. 0). Injection de 0,50 le 22 août.

Obs. 314. — Syphilis de 2 ans 1/2. En janvier 1911. Adénopathie (?) cervicale pour laquelle un médecin de ville lui fait une injection de 606 intramusculaire de 0 gr. 50, la tumeur disparaît. En mars grosse masse à la nuque, nouvelle injection-intramusculaire de 0,50 sans amélioration, on incise cette tumeur (furoncle ou gomme ?) dont il reste encore un petit pertuis avec un léger décollement. Il a en outre (juin 1911) une grosse adénopathie gommeuse à l'angle de la mâchoire avec le centre rouge,

saillant, fluctuant, et une gomme du nez visible à l'extérieur sous forme d'une tumeur rouge et douloureuse. Bauer négatif. 606 veineux: 0,40 le 22 juin, 0,40 le 28, 0,50 le 4 juillet. Amélioration très rapide. Dès le sixiéme jour, l'ancienne plaie de la nuque est complètement guérie, la tumeur angulaire a regressé de 3/4 ; le nez n'est plus douloureux. la gomme a notablement diminué; puis plus lente, car tout n'a pas disparu à sa sortie le treizième jour. 17 août. Va très bien, mais a mouché un peu de sang, et « comme une espèce de petit os ». Un peu d'ozène. Bauer négatif. 12 avril 1912, Il y a 3 ou 4 mois a mouché encore un peu de sang, n'a rien ressenti depuis. A engraissé de 10 kilos depuis le mois de juin. Bauer négatif.

Obs. 320. — Syphilis de 3 ans. Cicatrice de gomme du front il y a un an. Effondrement des os du nez avec ozène. Périostite des tibias, légère à gauche, plus acccentuée à droite ayant débuté il y a un an d'abord indolore, maintenant douloureuse. B.: (0.0.0). Traces d'albumine. 606 intraveineux: 0,40 le 26 juin 1911, 0,40 le 1er juillet, 0,50 le 7, 0,50 le 17. La déformation nasale et l'ozène persistent; l'exostose de tibia diminue assez lentement; mais la douleur a disparu en quelques jours. 14 décembre. L'ozène a disparu environ 3 semaines après la fin du traitement. Le tibia gauche est normal; il y a encore quelques saillies tout à fait indolores d'ailleurs sur le tibia droit. Depuis une dizaine de jours céphalée a prédominance nocturne. B. : (0.0.0). Injection de 0 gr. 50 (le 15 déc.). 16 mars 1912. Les maux de tête, disparus après la dernière piqûre, sont revenus il y a 3 semaines en même temps que l'ozène ; la saillie du tibia persiste définitive. 606 : 0,50 le 18 mars, 0,50 le 23, 0,60 le 29 mars 1912 les maux de tête disparaissent. L'ozène persiste.

Obs. 339. — Syphilis de 5 ans, a presque continuellement des accidents depuis 3 ans 1/2 malgré le Hg sous toutes ses formes. Il y a quelque temps on lui fait prendre (à Saint-Louis)

de la solution arsénicale, les accidents guérissent beaucoup plus vite qu'avec le mercure, et ne reviennent que plus lentement. Actuellement, petite ulcération de la pointe de la langue et îlots leucoplasiques sur les bords de la langue et la muqueuse génienne. 606 intraveineux : 0,40 le 4 août 1911, 0,50 le 10, 0,60 le 16. La leucoplasie disparaît presque complètement. B. à la première injection (0.0.0) ; à la troisième injection (1.1/4.0).

Obs. 354. — Syphilis de 18 mois non traitée. Syphilide ulcéreuse circinée du dos. Bauer (1/4.1/4.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 10, 16 et 21 août 1911. Cicatrisation complète en 9 jours. Pas d'accidents depuis. 29 septembre, Wassermann (1.3/4.1/2). 28 novembre. Wassermann (1/2.0.0). Injection de 0,50 le 9 décembre 1911. Le 6 février 1912. B. (1.1.1).

Obs. 356. — Syphilis de 3 ans. Syphilides ulcéro-croûteuses de l'aile du nez évoluant depuis 6 mois malgré traitement mercuriel. Angine ulcéreuse. B. (0.0.0). 606 intra-veineux : 0,40 le 10 août 1911, 0,50 le 16 août. Les ulcérations sont presque complètement cicatrisées, il reste de l'infiltration ; le malade part le 17 et n'est pas revu.

Obs. 364. — Verge réduite à l'état de moignon par un chancre phagédénique il y a 10 ans. Sur ce moignon deux ulcérations diphtéroïdes à marche progressive, (ont doublé d'étendue en 5 jours). B. (1/2.1/4.0). Albumine, 0 gr. 50. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 19 et 25 août 1911, qui n'a pour résultat que d'arrêter les progrès des ulcérations ; on continue le traitement par KI, et la guérison n'est obtenue qu'en 6 semaines. L'albumine a persisté sans modifications.

Obs. 371. — Syphilis il y a 10 ans. Syphilides ulcéreuses du prépuce infectées. B. (0.0.0). 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 14, 19 et 25 août 1911. Diminution des ulcérations, mais il en persiste une petite, et le 8 octobre, on refait une quatrième injection de 0,50. 13 décembre. Encore un petit point non cica-

trisé, B. (1.0.0). 19 décembre. Injection de 0,50 606. 13 janvier. Tout est cicatrisé.

Obs. 375. — Syphilis il y a 6 ans. Effondrement des os du nez depuis 2 mois 1/2 ; et syphilide ulcéro-croûteuse de la racine du nez et du dos. B. (0.0.0). 606 intraveineux 0,40, 0,50, 0,60 les 17, 23 et 29 août 1911. La croûte tombe, cicatrisation de l'ulcération en 12 jours. A la 3e piqûre. B. (0.0.0). Non revu.

Obs. 390. — Syphilis de 5 ans, actuellement latente. Vient de subir une opération plastique pour syphilis mutilante du nez. B. (0 0.0) 606, 1 gr. 50 en 3 piqûres. août 1911. Le séro-diagnostic reste positif : (0.0.0) le 1er septembre (0.0.0) le 6 décembre (1/4.0.0) le 9 avril 1912, malgré nouvelle injection de 0,50 le 12 décembre.

Obs. 391. — Syphilis il y a 14 ans. Syphilides ulcéreuses du fourreau et du scrotum. B. (0.0.0). 606 veineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 26 août et 1er septembre 1911. Cicatrisation en 8 jours; malgré cela ulcération d'un abcès lymphangitique de la verge. A la 3e injection B. (0.0.0). Non revu

Obs. 406. — Syphilis il y a 6 ans. Douleurs dans les jambes. Pas de signes de tabes. Bauer négatif. Sur sa demande, 606 veineux : 1 gr. 50 en 3 injections, août-septembre 1911. Est-ce action thérapeutique ou psychique, mais les douleurs disparaissent. A la 3e injection. Wass. (1.3/4.1/2). 21 octobre. Va très bien. B. (1.1/2.1/4).

Obs. 427. — Syphilis il y a 12 ans. Syphilides circinées tuberculeuses et tuberculo-croûteuses de la fesse et de la région lombaire gauche, ayant débuté il y a un an. Il y a 3 mois aurait reçu 2 injections intramusculaires de 606 en suspension huileuse qui font disparaître, en grande partie les lésions, mais d'une façon très momentanée. B. (0.0.0). 606 intraveineux, 0,40, 0,50, 0,60 les 4, 9, et 15 septembre 1911. Guérison en 12 jours, plus

rapide et beaucoup plus complète, dit-il, qu'avec les injections huileuses. A la 3e injection. B. (0.0.0). Non revu

Obs. 449. — Syphilis il y a 4 ans. Placards de syphilides tuberculo-ulcéreuses de la joue, de l'avant-bras gauche, de la face antérieure des jambes. Paludéen. Etat général médiocre. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 16 et 22 septembre 1911. Guérison en 11 jours. A la troisième injection B. (0. 0. 0). Ecrit en mars 1912 qu'il va bien. D'anciennes verrues planes du dos de la main ne sont nullement influencées par le traitement arsénical.

Obs. 450. — Syphilis de 6 ans. Effondrement des os du nez, avec 2 ulcérations fistuleuses entourées d'une zône érythémateuse. Périostite frontale gauche. Perforation de la voûte palatine (lésion cicatrisée définitive). Céphalées depuis 4 ou 5 mois. B. (1/2.0.0). Les lésions n'ont presque pas été influencées par le mercure (pilules, biiodure intramusculaire, cyanure intraveineux). Tuberculose : craquements et matité aux deux sommets. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,60, les 14, 20, 28 septembre et 6 octobre 1911, assez bien supporté. Les ulcérations de la racine du nez s'améliorent rapidement mais il reste une petite fistule (esquille). La périostite frontale cesse d'être douloureuse le sixième jour, et a presque disparu le vingtième jour. Les céphalées disparaissent, puis reviennent, et sont dues davantage à l'état général et à la tuberculose qu'à la syphilis.

Obs. 479. — Syphilis ignorée. 3 gommes ulcérées bourbillonneuses du scrotum à gauche. Orchite syphilitique droite. Syphilome labial. B. (0. 0. 0). Bronchite chronique tuberculeuse ; fistule anale opérée il y a un an. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 25, 30 septembre et 6 octobre 1911, bien supporté. Dès la première injection les ulcérations gommeuses se détergent ; et toutes les lésions guérissent progressivement. A sa sortie, le 23 octobre, il ne reste plus qu'une toute petite ulcération à la

place de la plus grosse gomme, plus rien à la lèvre, le sarcocèle est à peu près totalement résorbé.

Obs. 493. — Syphilis il y a 20 ans très mal traitée. Ulcérations gommeuses de toute la partie supérieure du thorax évoluant depuis 2 ans, les ulcérations en activité voisinent avec de nombreuses cicatrices. Wass. (0. 0. 0). Laryngite tuberculeuse. 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, 0,60 les 2, 7, 13, 20 octobre 1911, bien supporté. Amélioration immédiate. Cicatrisation complète de toutes les ulcérations en moins de 1 mois. En novembre 1911. Variole hémorragique grave. 17 décembre. Les cicatrices blanchissent, s'assouplissent. Wass. (0. 0. 0). On attend pour faire une nouvelle piqûre que la convalescence de la variole soit plus avancée. Janvier 1912. Pneumonie. 14 avril 1912, va bien. Belles cicatrices. B. (0. 0. 0). Injection de 0,50.

Obs. 499. — Syphilis il y a 5 ans. Céphalées depuis un an. B. (1.1.1). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,25 les 2, 7, 13 octobre 1911. Pas de modifications.

Obs. 531. — Syphilis il y a 5 ans. Actuellement latente. B. (000). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 11, 21 et 27 octobre 1911. Non revu.

Obs. 543. — D... 58 ans, a eu la syphilis il y a 40 ans, tumeur et éthylique. Leucoplasie labiale et linguale généralisée, non sensible au mercure. Sclérose et subulcérations du dos de la langue. Noyau dur à la base de la langue. 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 24, 28 octobre et 3 novembre 1911. Les ulcérations et la sclérose linguale disparaissent ; la leucoplasie s'améliore énormément sans disparaître totalement ; mais le noyau de la base de la langue continue à évoluer, s'accompagne d'adénopathie cervicale et il s'agit indubitablement d'un épithélioma qui progresse, mais très lentement puisque le malade est encore dans le service 8 mois après.

Obs. 560. — Syphilis il y a 11 ans. Syphilides ulcéreuses de

la voûte palatine qui tout entière est érythémateuse. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60, les 26 octobre, 1er et 7 novembre 1911. Disparition de l'érythème et de la dysphagie en 48 heures, épidermisation des ulcérations en 9 jours.

Obs. 600. — Syphilis il y a 12 ans. Syphilides tuberculo-squameuses des membres inférieurs, quelques douleurs ostéocopes. Légères traces d'albumine. B. (0.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 20, 25 novembre et 1er décembre 1911. Pas de modifications de l'albumine. Disparition des douleurs ; les lésions cutanées le 12e jour, jour de la sortie, ne sont pas guéries, mais elles se sont atténuées d'une façon beaucoup plus sensible qu'avec le traitement mercuriel et ioduré qu'il suivait avant.

Obs. 608. — V. page.

Obs. 644. — Syphilis de 6 ans. Petite perforation du voile du palais à l'emporte-pièce ayant débuté il y a 3 semaines. B. (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 21, 27 décembre et 2 janvier 1912. La perforation se comble complètement en 15 jours et on n'en voit même plus la trace le mois suivant. 11 février. B. (1/2.1/4.0). Injection de 0,50 le 22 février. 12 mai, va très bien. B. (1/2.0 0).

Obs. 717. — Syphilis il y a 27 ans. Leucoplasie linguale depuis une dizaine d'années, formant des placards surélevés d'un blanc éclatant, sclérose superficielle ; une ulcération près du bord droit de la langue. B. (0.0.0) 606 : 0,30, 0,30, 0,40, 0,40, 0,50 les 29, 31 janvier, 3, 6 et 12 février 1912. La langue devient plus souple, mais l'ulcération et la leucoplasie ne sont que bien légèrement modifiées.

Obs. 728. — Syphilis il y a 5 ans. Depuis 3 ans gommes continuelles ; actuellement ulcérations croûteuses de la région cervicale antérieure et du coude gauche. Laryngite et bronchite chroniques. B. (0.0.0). 606, 0,30 et 4 injections de 0,40 en février 1912. Amélioration mais cicatrisation non complète. 14 mai. Le

cou est cicatrisé ; il reste au coude une fistule d'aspect beaucoup plus bacillaire que syphilitique.

Obs. 742. — Syphilis il y a 4 ans. Placards de syphilides papulo-tuberculeuses du coude droit ; ulcéro-croûteuses de la jambe gauche, ulcération en rhagade de la voûte palatine. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40 les 12, 14, 17 et 20 février 1912. Cicatrisation des ulcérations en 5 jours, affaissement des papules en 8. Non revu.

Obs. 794. — Syphilis il y a 25 ans. Syphilides tuberculeuses circinées de la moitié droite du tronc depuis 7 ans. 606 : 0,40, 0,50 les 11 et 20 mars. Le dixième jour il n'y a plus que des macules jaunâtres. Se trouvant suffisamment guéri, refuse de continuer le traitement.

OBSERVATIONS DE SYPHILIS NERVEUSE ET DE PARASYPHILIS

Obs. 38. — Hémiplégie. V. hectine.

Obs. 83. — Se plaint de troubles nerveux variés et mal définis. Wass. (0.0.0). Tuberculeux sans lésions en activité, s'est soigné en Algérie, et c'est là que débute sur la joue un petit tubercule diagnostiqué clou de Biskra mais qui ressemble à un tubercule lupique. 606 : intraveineux : 0,35 le 27 septembre, 0,45 le 3 octobre, 0,55 le 9 octobre 1911. Le lendemain de la première piqûre a craché quelques très minces filets de sang. Les troubles nerveux (psychiques) ont beaucoup diminué dès la première piqûre, le tubercule de la joue a rétrocédé, et il disparaît totalement aux piqûres suivantes ne laissant qu'une légère infiltration, qui disparaît à son tour en un mois. 29 décembre 1911, se plaint de la réapparition de ses troubles. Wass. (0.0.0). Injection 0,50, intraveineux. 15 mai 1912, va assez bien, a bien encore quelques troubles mais légers dépendant surtout de surmenage.

Obs. 93. — Voir page 88.

Obs. 95. — Voir page 81.

Obs. 117. — Voir page 87.

Obs. 121. — Syphilis il y a 16 ans. Tabes confirmé, avec douleurs fulgurantes. Malade très nerveux. 0,30 de 606 intraveineux le 11 janvier, 0,35 le 18 janvier, piqûres suivies d'une

forte réaction, et de malaise général ayant duré 3 ou 4 jours chaque fois. L'amélioration n'est pas immédiate, mais 2 mois après elle est évidente. Elle est peut être surtout psychique, mais il n'en est pas moins vrai que le malade lit et écrit facilement ce qu'il ne pouvait faire, et fatigue beaucoup moins en travaillant.

Obs. 122. — Syphilis il y a 23 ans. Tabes confirmé. 606 intraveineux : 0,40, 0,45 le 23 et le 29 juin, bien toléré, mais sans aucun résultat thérapeutique.

Obs. 129. — Syphilis de 12 ans. Douleurs ostéocopes, surtout neurasthénie. Wass (1/4.0.0). 606 : intraveineux, 0,40, 0,50, 0,50 les 4, 9 et 15 octobre 1911. Pas de modifications notables.

Obs. 134. — Syphilis il y a 21 ans. Tabes confirmé ayant débuté il y a 9 ans, signes au complet. Le malade, employé dans une scierie, a depuis quelques temps beaucoup de peine à travailler. Wass. (1.0.0). 606 intraveineux : 0,35 le 3 mars 1911, 0,35 le 9, 0,50 le 15, très bien supporté, pourtant quelques élancements dans les jambes le jour de la piqûre. *2 avril 1911.* Bien peu d'amélioration. *23 avril.* Moins de douleurs, se sent « plus vif », travaille avec plus de facilité. Défécation plus facile. Bauer. (0.0.0). 4e piqûre, 0,40, un peu plus pénible que les précédentes. *14 mai.* Pas de modifications notables ; par moments marche pourtant mieux. B. (0.0.0). *18 juin.* Même état ; jambes lourdes. B. (1/2.0.0). *3 septembre.* Etat stationnaire. (B. 0.0.0). Injection de 0,50,606 intraveineux. 21 octobre. Douleurs fulgurantes moins fréquentes. Bon état général. *9 décembre.* Fatigue moins pour travailler. Même état de l'ataxie et de signes oculaires. On a l'impression non pas d'avoir fait rétrocéder l'affection, mais de l'avoir arrêtée dans son évolution. B. (0.0.0). 6e injection d'arséno-intraveineux. 0,50 centigrammes. *20 avril 1912.* L'état se maintient stationnaire, les douleurs fulgurantes

sont rares ; l'ataxie n'a pas augmenté, l'acuité visuelle n'a pas diminué, le malade continue à travailler.

Obs. 139. — Syphilis il y a 14 ans. Début de méningo-encéphalite diffuse remontant à 5 ou 6 mois. 606 intraveineux : 0,25, 0,35, 0,40 le 4, le 7, le 15 février 1912, très bien supporté. Pas d'amélioration immédiate notable, pourtant parole plus facile. 12 avril. Mieux, mais toujours un peu de bégayement et d'affaiblissement de la mémoire.

Obs. 151. — Syphilis de 3 ans. Paraplégie spasmodique depuis 18 mois. 606 intraveineux : 0,35, 0,40, 0,30, 0,50 les 18, 24, le 30 mars et le 21 avril, très bien supporté, mais sans résultat.

Obs. 153. — Syphilis de 5 ans. Hémiplégie gauche depuis 3 ans non modifiée par le biiodure : 606 intraveineux : 0,40, 0,40, 0,50 les 16, 24 et 30 mars 1911, bien supporté, mais sans résultat. Le séro-diagnostic négatif au début du traitement a été réactivé par l'arsénobenzol.

Obs. 175. — V. page 84.

Obs. 176. — Syphilis cérébromédullaire généralisée, syndrome Guillain-Thaon, avec état général fort médiocre. 606 intraveineux sur la demande du malade : 0,25, 0,25 et 0,40 les 1er, 7 et 13 avril 1911. Les injections ont été assez pénibles (frissons, malaise général) et n'ont amené aucune amélioration. Au contraire le malade est plus nerveux. Il accuse de la céphalalgie et de la rachialgie. En outre, après la deuxième piqure on constate 0 gr. 75 d'albumine, et 0 gr. 20 après la troisième. Etant donnée la tendance à l'aggravation on suspend la médication.

Obs. 177. — Syphilis de 3 ans. Paralysie faciale depuis 2 ans, rebelle au traitement mercuriel. Très légère lymphocytose rachidienne. B (0.0.0). 606 : 0,40, 0,40, 0,50 le 1er, 7 et 13 avril 1911. 21 mai. Pas de modification de la paralysie. B (1. 1/2. 0).

Obs. 179. — V. page 85.

Obs. 281. — Syphilis il y a 18 ans. Tabes ayant débuté il a

5 ans par de la diplopie qui persiste. Signes tabètiques au complet. A la face et aux fesses ulcérations prurigineuses datant de plusieurs années. 606: 0,40, 0,40, 0,50 les 7, 13 et 19 juin 1912. Les douleurs fulgurantes diminuent ainsi que les plaies qui ne se cicatrisent pas complètement. Pas de modifications oculaires. Nouvelles injections de 0 gr.50 le 26 août et le 25 janvier 1912. A cette époque le malade dit se sentir beaucoup mieux, « comme si sa maladie était tuée à moitié », en réalité les signes de tabès sont restés dans le *statu quo*.

Obs. 264. — Syphilis il y a 33 ans. Tabes avec symptomatologie complète. La vue a commencé à baisser il y a 2 ans, et depuis 3 mois a dû abandonner son travail ; depuis 15 jours cécité presque complète. Ethylisme. Insuffisance aortique. B. négatif. 606 intraveineux: 0,35, 0,40, 0,50, les 24 et 30 mai et 5 juin 1911, très bien supporté. Pas de modifications sensibles, quoique le malade dise se sentir plus solide sur ses jambes, et mieux distinguer le jour de la nuit.

Obs. 266. — Syphilis de 4 ans. Iridochoroïdite ; kératite interstitielle. B. . (0.0.0). 606 : 0,40,0,40, 0,50 les 26, 31 mai et 6 juin 1911. L'état reste stationnaire. 3 décembre, mieux, mais non guéri. B. : (0.0.0).

Obs. 323. — Syphilis de 18 ans. Syphilis cérébrale. Troubles de la parole. B. : (3/4.1/2.1/4.). 1 gr.30 de 606 en 3 injections sans aucune modification.

Obs 326. — Syphilis ignorée. Troubles cérébraux, syndrome glosso-labio-pharyngé il y a 3 ans, ayant cédé à traitement mercuriel, et revenus il y a quelques temps. Quelques troubles de la parole, surtout troubles de la déglutition. Wass. (1.1/2.0) 606 intraveineux. 0,40 le 29 juin 1911, 0,40 le 5 juillet, 0,50 le 11. Amélioration certaine, conserve pourtant quelques troubles de la parole. 15 septembre. Peu après sa sortie de l'hôpital (fin juillet) a eu un petit ictus avec parésie gauche pendant une quin-

zaine de jours. Actuellement aucun signe d'hémiplégie. Troubles de la parole, et un peu de la déglutition quand celle-ci est faite rapidement. Wass. négatif. Injection de 0,50 de 606. 6 octobre. Pas de modification notable. On continue le traitement par KI.

Obs 373. — Syphilis il y a 20 ans. Hémiplégie alterne, type Millard-Gübler depuis 1 mois. Tuberculose pulmonaire (ramollissement. Mauvais état général qui s'aggrave progressivement depuis 1 mois. B. (3/4.1/2.0) 606 : 0.30, 0,30 le 17 et le 25 août. L'état général a continué à s'aggraver, le nervosisme déjà très marqué à l'entrée, encore exagéré.

Obs. 430.—Syphilis il a 20 ans. Douleurs lombaires et dans le genou. Exagération des réflexes. Lymphocytose rachidienne, moyenne. Santé générale assez ébranlée. B. (0.0.0) 606 intraveineux: 0,40, 0,50, 0,60 les 7,13 et 19 septembre 1911, bien supporté. Peu de modifications immédiates. Apparition à la fin de septembre d'inégalité pupillaire (myosis à droite), *3 mars*. L'état général est meilleur, mais pas de modifications des réflexes, ni des douleurs, ni de l'inégalité pupillaire. *14 avril*. Depuis un mois va mieux comme état général, et douleurs plus intermittentes. Toujours signes de myélite. Bauer, douteux. Injection de 0,50 de 606.

Obs. 482. — Syphilis il y a 6 ans. Depuis 2 ans a eu quelques crises épileptiformes. Pas de lymphocytose rachidienne. Wass. (1.3/4.3/4). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 28 septembre, 4 et 10 octobre 1911. 14 novembre. Est ramené à l'hôpital, vient d'avoir une crise. C'est un grand nerveux, présentant des zones d'hypoesthésie marquée et il s'agit vraisemblablement de phénomènes hystériques. Wass. (1.1.1). 3 février. Pas de nouvelle crise. Céphalée frontale droite à maximum diurne. 18 février. Toujours céphalée ; et quelques bourdonnements d'oreille.

Obs. 487. — (V. page 86).

Obs. 490. — Syphilis il y a 4 ans. Douleurs fulgurantes ; troubles oculaires, légère diplopie. Inégalité pupillaire ; pas de lésions ophtalmoscopiques ; pas d'Argyll. Réflexes rotuliens légèrement exagérés. Légère lymphocytose rachidienne. B.(1/2.1/4.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 7 et 13 octobre 1911. Après la troisième injection, traces d'albumine pendant 48 heures. Les douleurs des jambes et les troubles oculaires disparaissent presque complètement. 12 novembre. Va assez bien. B. (1/2.0.0). Injection de 0,50 le 22 novembre. 23 décembre. Meilleur état général. Plus de troubles oculaires, mais les yeux fatiguent vite. B. (1.1/2.0). Injection de 0,50 le 2 janvier 1912. 17 mars 1912. Ne présente rien d'autre qu'une légère inégalité pupillaire. Wassermann (1.1.1).

Obs. 498. — Syphilis de 14 ans. Douleurs fulgurantes, inégalité pupillaire. Argyll. Abolition des réflexes. Lymphocytose accentuée. B. (1/2.0.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 2, 7 et 13 octobre 1911. Très malade pendant 5 ou 6 jours après sa troisième injection. Certainement la dose avait été trop forte pour ce malade, grand nerveux, petit (44 kgr. 500). 26 novembre. Beaucoup mieux, moins nerveux, a engraissé de 3 kilogrammes. Moins de douleurs. Les signes objectifs de tabès persistent. 9 décembre. Injection de 0,40 très bien supportée. 5 mai. Va très bien ; il dit que si nous ne lui disions le contraire, il se croirait guéri ; en effet, il n'y a plus aucun symptôme subjectif, mais l'abolition des réflexes persiste. B. (0.0.0).

Obs. 500. — Syphilis il y a trois ans. Douleurs dans les jambes. Très légère lymphocytose. Bauer (3/4.1/2.0). 606 veineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 5, 11, 17 octobre 1911. Amélioration de l'état général. Moins de douleurs. Celles-ci reviennent en février. Bauer (1/2.0.0). On fait deux nouvelles injections à 0,50 les 5 et 13 mars 1912. Les douleurs ne disparaissent pas complètement.

Obs. 549. — Syphilis il y a 12 ans. Tabes (douleurs en ceinture, dysurie, abolition des réflexes rotuliens, pupilles très paresseuses. Lymphocytose rachidienne). B. (0.0.0). Quand le malade vient nous voir il a déjà reçu 3 injections de 606 à la Charité et 2 à Saint-Louis, il ne sait à quelle dose. De nouveau 606 intraveineux : 0,40, 0,50, 0,60 les 23, 28 octobre et 3 novembre 1911, bien supporté, suivie d'une diminution notable des douleurs en ceinture et de la dysurie. 15 novembre. Pas de lymphocytose. 17 mars 1912. L'amélioration a duré environ 2 mois ; puis douleurs et dysurie sont revenus, et en même temps apparition des 2 maux perforants au pied droit. De nouveau 606 : 0,40, 0,50, 0,60 les 8, 14 et 20 mars 1912, suivi d'une nouvelle amélioration, marquée surtout du côté des maux perforants, plus légère pour les douleurs et la dysurie.

Obs. 607. — Syphilis il y a 20 ans. P. G. au début. Troubles cérébraux ; myosis ; Argyll ; abolition des réflexes. B. (1/4.0.0) 5 injections de 0,30 de 606 veineux les 27 novembre, 2, 8, 14, 19 décembre 1911 bien supportées, la première a pourtant provoqué des frissons très violents pendant 1/2 heure. Lymphocytose rachidienne non modifiée par le traitement pas plus d'ailleurs que l'état général. 8 janvier 1912. B. (1/3.0.0), avril 1912. Etat stationnaire.

Obs. 647. — Syphilis il y a 6 ans. Paraplégie incomplète ayant débuté il y a un mois. Exagération des réflexes, trépidation épileptoïde, inégalité pupillaire. Wassermann (1.1.1). 606 : 0,40, 0,50, 0,60, les 21, 27 décembre et 2 janvier 1912. 5 janvier 1912. Ponction lombaire, forte hypertension, pas de lymphocytose. 11 janvier. Va bien au point de vue somatique, mais troubles mentaux rapidement progressifs (P. G.). Nous apprenons dans la suite que les troubles de la paralysie générale ont augmenté.

Obs. 696. — Syphilis il y a 20 ans. 4 ans après le début

hémiplégie ; 2 ans après diplopie d'assez courte durée. Diminution progressive de l'acuité visuelle depuis un an. Atrophie optique tabétique. Westphal ; Romberg ; Argyll ; peu d'incoordination. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 18, 20, 23 et 27 janvier 1912. L'état reste stationnaire.

Obs. 762. — Syphilis il y a 30 ans. En 1903 paralysie du moteur oculaire externe. Tabes avec douleurs fulgurantes depuis 18 ans. Ataxie surtout depuis 4 mois. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 26, 28 février, 3 et 6 mars 1912. Pas de modifications des troubles moteurs, mais diminution très notable des douleurs. 24 avril. Les douleurs sont moins fortes qu'avant le traitement, mais sont néanmoins revenues. Toujours paralysie de la 6e paire avec diplopie légère. Injection de 0,40.

Obs. 815. — Syphilis ignorée. Douleurs ostéocopes. Inégalité pupillaire. Légère lymphocytose rachidienne. Wassermann (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 28 mars, 1er, 6 et 13 avril. Disparition des douleurs. Persistance de l'inégalité pupillaire. 18 mai. Bon état général. B. (0.0.0). Injection de 0,40 le 28 mai 1912.

Obs. 747. — Tabes confirmé. B. (0.0.0). 606 : 0,30, 0,40, 0,40, 0,40, les 15, 17, 20, 23 février 1912. Disparition des douleurs fulgurantes. Se sent un peu plus solide sur ses jambes. 21 avril. Les douleurs fulgurantes sont revenues en partie. Injection de 0,40.

CONCLUSIONS

I. — Grâce aux progrès de la chimie organique, qui ont permis de réaliser des composés arsénicaux à la fois très actifs et peu toxiques, nous possédons dans l'arsenic un nouveau spécifique de la syphilis.

II. — L'hectine de Mouneyrat est un bon médicament anti-syphilitique ; mais son action n'est pas assez constante ni assez énergique pour qu'il puisse être employé autrement que comme adjuvant.

III. — Le dioxydiamidoarsénobenzol d'Ehrlich, vulgarisé sous le nom de « 606 », doit être préparé selon une technique rigoureuse. On ne doit l'employer que par voie intraveineuse, la voie digestive étant trop peu active, et la voie hypodermique étant très douloureuse et exposant à des enkystements et même à du sphacèle.

IV. — Bien préparé et bien administré l'arsénobenzol nous a paru un médicament non dangereux. C'est entre les mains inexpérimentées ou trop audacieuses qu'il a produit le plus de victimes. A part quelques cas très rares d'idiosyncrasie, comme on peut en rencontrer avec tous les médicaments actifs, la plupart des accidents qu'il a provoqués peuvent être évités.

V. — L'arsénobenzol possède un pouvoir cicatrisant merveilleux. C'est, à ce point de vue, un médicament

d'une haute valeur prophylactique. Son action est plus énergique et plus constante que celle du mercure. Il peut influencer d'une façon heureuse les parasyphilis.

VI. — Avec l'emploi de doses suffisantes les rechutes sont rares. Elles se produisent presque uniquement quand le malade a été traité à la période secondaire. A la période primaire elles sont d'autant plus exceptionnelles que le malade a été traité plus près du début de l'infection.

La plupart des rechutes revêtent le type habituel des accidents cutanés ou muqueux, et guérissent facilement par une nouvelle injection ; nous n'avons pas rencontré d'arséno-résistance. Dans certains cas les rechutes portent sur le système nerveux (neuro ou méningo-récidives). D'allure plus graves, presque toujours elles cèdent néanmoins rapidement à un nouveau traitement.

VII. — L'arsénobenzol agit non moins nettement sur le séro-diagnostic, mais d'autant plus efficacement que la syphilis a été traitée d'une façon plus rapprochée de son début. Dans les vieilles syphilis le Wassermann reste souvent sans modification.

VIII. — Dans d'assez nombreux cas, on peut espérer la guérison complète de la syphilis par stérilisation rapide ou progressive de l'organisme. Ce qui le prouve, c'est, outre l'évolution clinique et sérologique de la maladie, la constatation de réinfections de plus en plus fréquentes.

IX. — L'arsénobenzol est le médicament de choix pour combattre la syphilis à toutes ses périodes. Les contre-indications sont exceptionnelles. Il est particulièrement indiqué dans les syphilis graves et dans les syphilis rebelles au mercure.

Son indication est formelle au début de la diathèse, comme traitement abortif. Il faut commencer le traitement le plus près possible du début du chancre.

Nous avons employé le plus souvent une dose de 1 gr. 50 en trois ou quatre injections. On débutera par une faible dose que l'on augmentera progressivement si la tolérance est parfaite. Les injections seront espacées de cinq à six jours. Il faut éviter les trop fortes doses, surtout d'emblée, qui peuvent être toxiques ; mais il ne faut pas tomber dans l'écueil contraire des doses trop faibles, même répétées, incapables de stériliser l'organisme.

Après cette première cure on doit pratiquer la réaction de Wassermann à espaces réguliers et assez rapprochés (deux mois) ; et on refera une ou plusieurs nouvelles injections chaque fois que la réaction sera restée ou redevenue positive.

X. — L'arsénobenzol est un excellent tonique, son action sur l'état général, sur l'hématopoïèse est des plus favorables. Les syphilitiques anémiés et candidats à la tuberculose en tireront donc le plus grand avantage.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction 9
Chapitre premier. — Historique 12
Chapitre II. — Hectine. 18
Chapitre III. — Modes d'administration et préparation de l'arsénobenzol 35
Chapitre IV. — Dangers et accidents de l'arsénobenzol . 51
Chapitre V. — Action sur les accidents syphilitiques . . 68
Syphilis primaire. 68
Syphilis secondaire 71
Syphilis tertiaire 76
Syphilis nerveuse. Parasyphilis 80
Chapitre VI. — Action sur l'évolution de la syphilis . . 89
Rechutes cutanées ou muqueuses 91
Neuro-récidives 103
Chapitre VII. — Action sur la réaction de Wassermann . 115
Chapitre VIII. — Les réinfections 140
Chapitre IX. — Direction du traitement de la syphilis par l'arsénobenzol. 149
Chapitre X. — Action sur l'état général et quelques affections non syphilitiques. 159
Observations : Syphilis primaire. 167
Syphilis secondaire 203
Syphilis tertiaire 299
Parasyphilis 313
Conclusions. 321

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN